



INFORMATIVO

Neste documento estão anexadas todas as Notas Fiscais e Empenhos localizados de serviços prestados no ano de 2023 por Credenciados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ao Município e que foram empenhados apenas no ano de 2024.

Ainda, importante salientar que estão incluídas inúmeras Notas Fiscais, Empenhos e Ofícios de Solicitação de Recebimento. Estes documentos foram anexados em um só documento afim de facilitar a juntada destes no sistema, bem como sua leitura.

Caso haja o interesse de envio destes documentos de forma desmembrada, o interessado poderá solicitar formalmente para a Secretaria Administrativa da Câmara, que disponibilizará *link* para visualização e *download*.



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número: 186/2024 Ano: 2024 Data: 15/01/2024 Vencimento: 01/11/2024 Empenho: 158-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 7055528 - DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.

Endereço: RUA JOSÉ BATISTA NEVES - Nº 17

Cidade: Maringá - PR

CNPJ/CPF: 42.435.382/0001-26

Telefone:

Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

Agência: 1

Conta: 34595210 - 1 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 56/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Data do Processo: 01/11/2023

Número do Contrato: 85 / 2023

Número do Processo: 56332

Contrato Aditivo: 1/2024

Processo Digital: 128/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	264	NFSE	12/01/2024	66.355,00
Total				66.355,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			

RETENÇÕES

Conta	Descrição	Valor
21883010400000000000	Imposto sobre a renda retido na fonte - irrf	796,26
Total		796,26

VALOR LIQUIDADO: 66.355,00

VALOR RETIDO: 796,26

VALOR LÍQUIDO: 65.558,74

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE FONTE DE RECURSO E VIRADA ANUAL DEVIDO AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 05/2024. Credenciamento da empresa DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA para prestação de serviço no atendimento em plantões na UPA

Dados do empenho:

Valor do Empenho: 124.200,00

Liquidado: 66.355,00

Valor desta Liquidação: 66.355,00

Saldo a Liquidar: 57.845,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 66.355,00

SESSENTA E SEIS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS

FRANCIELI GONCALVES DE SOUZA
Servidor Contabilidade

Autarquia Municipal
de Saúde

17 JAN. 2024

"PAGO"

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/01/2024 16:17 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://e-atende.net/p65a584e2c957c>
POR FRANCIELI GONCALVES DE SOUZA EM 15/01/2024 16:17



PAGAMENTO

Ofício nº 25/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 15 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 264** referente aos dados a seguir:

Empresa	DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Representada	Braian Rodrigues Campos
Empenho	158/2024
Inexigibilidade/ Ano	56/2023
Homologação	01/11/2023
Processo/ Ano	56332/2023
Contrato/ Ano	85/2023
Vencimento	01/11/2024
Quant./ Horas	577
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 66.355,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c:

Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emídio Alberto Barchiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF: 019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/01/2024 10:38:03 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://icp.apucarana.pr.gov.br/ate/56332/2023>
POR EMÍDIO ALBERTO BARCHIEGA EM: 15/01/2024 10:38





Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número 264
Competência 01/2024
Emitida em 12/01/2024 14:28:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
Nome Fantasia: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 42.435.382/0001-26 Inscrição Municipal: 240964
Endereço: R. JOSÉ BATISTA NEVES, 17 - JARDIM CANADÁ 2ª PARTE - 87080103
Telefone: 44033464471 Email: Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: AUTARQUIA MUN DE SAUDE APUCARANA
CPF/CNPJ: 78.956.513/0001-68
Endereço: Rua Antônio José de Oliveira, 293 - Barra Funda - 86800-490
Telefone: Email: Município: Apucarana - PR

Discriminação dos serviços:

REFERENTE PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS ATENDIMENTO PLANTONISTA GENERALISTA
EMPENHO: 158/2024

HORAS 577

VALOR DA HORA R\$ 115,00

AL: R\$ 66.355,00

RETENÇÃO

IR 1,2%

BANCO: NU PAGAMENTO AGÊNCIA: 0001 CONTA: 34595210-1

Retenção do IR na alíquota de 1,2% em razão de decisão judicial proferida nos autos do processo 5026012-22.2021.4.04.7003/PR, que reconhece a natureza hospitalar dos serviços prestados.

Valor Total da NFS-e R\$ 66.355,00

Código de Tributação
000101 - Medicina.

Valor Serviços R\$ 66.355,00	Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$66.355,00
Alíquota ISS 2,00%	Valor ISS R\$1.327,10	Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 796,26	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Líquido R\$ 65.558,74
Optante Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR
Resp. Recolhimento do ISS Prestador				

Outras informações:

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012

Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



G 1 A L W 8 8 A R

Código de Verificação
G1ALW88AR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 12/01/2024 14:28:11
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>
POR EUANE CHARLEUX MEHDES PERUIGNE EM 15/01/2024 10:44

PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 155/2023

DATA: 06/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO: DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 42.435.382/0001-26

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 56332/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 85/2023

DATA HOMOLOGAÇÃO: 01/11/2023

DATA VIGÊNCIA: 01/11/2023 A 01/11/2024

OBJETO DO CONTRATO: Credenciamento de Empresas da área Médica no Atendimento de Plantões na UPA - Unidade de Pronto Atendimento da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana

PARECER:

Com base na lei municipal CTM - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 085/2002, ALTERADO PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço 04.01 ISS NÃO RETIDO

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 06 de dezembro de 2023.


Diva Izilda Navas Grabski

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA DONELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
REPRESENTADO PELO SENHOR BRAIAN RODRIGUES CAMPOS - UPA - DEZEMBRO 2023

DATA	PROFISSIONAL	HORÁRIO				SUPERVISOR
03/12	IZABELA FAZIO INADRIK	6h	7:00	13:00		
04/12	Beatriz Solarte	12	7:30 19:30	12h		
04/12	Celso Godói	6	14:30 20:30	6h	Amauri Valente Médico CRM-PR 54079	
05/12	Beatriz Solarte	12	7:30 19:30	12h		
06/12	Paula Brando Inadrikin	6	6h 7:00	13:00		
07/12	IZABELA FAZIO INADRIK	6	6h 7:00	13:00		
08/12/23	Celso Godói	6	07:17 13:17	6h		
08/12/23	Carla Gila M Lima	6	19:00 01:00	6h	Dra. Renata Elisa Medeiros Médica CRM-PR 54059	
09/12/23	Denise Elvira Reini	6	19:00 01:00	6h		
09/12/23	Alciana Fontana Zorzenão	12	4:00 19:00	12h	Dra. Luísa S Zorzenão Médica CRM-PR 54097	
10/12/23	Amauri Valente Gomes Junior	6	18:00 00:00	6h	Amauri Valente Médico CRM-PR 54079	
10/12/23	Amauri Valente Gomes Jr	12	07:00 19:00	12h		
11/12/23	Celso Godói	12	14:52 00:52	12h		
12/12/23	Celso Godói	5	18:52 00:00	6h		
08/12	Paula Brando Inadrikin	12	19:00 07:00	12h		
14/12	IZABELA FAZIO INADRIK	6	6h 7:00	13:00	Dra. Renata Elisa Medeiros Médica CRM-PR 54059	
15/12	Celso Godói	6	07:22 13:22	13:00		
16/12	Celso Godói	6	07:00 13:00	13:00		
15/12	Amauri Valente G. Junior	12	19:00 07:00	12h	Amauri Valente Médico CRM-PR 54079	
16/12	IZABELA Schneider Brito	6	7:00 13:00	6h		
16/12	Amauri Valente Gomes Junior	12	19:00 07:00	12h		
17/12	Amauri Valente Gomes Junior	12	07:00 19:00	12h		
18/12	IZABELA Schneider Brito	6	19:00 01:00	6h		
17/12	Amauri Valente Gomes Junior	6	19:00 01:00	6h		

Eliane Charfiaux-Melides
CORREN 12/901

12.01.24

DORMELAS

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
REPRESENTADO PELO SENHOR BRAIAN RDRIGUES CAMPOS - UPA - DEZEMBRO 2023

[illegible]

Conferido por:

Eliane Chappell
CO-7EN 27907

em: 12/01/24

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 42.435.382/0001-26
Razão Social: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
Endereço: R PARANAGUA 565 / ZONA 07 / MARINGA / PR / 87020-190

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502271052692819

Informação obtida em 08/01/2024 09:02:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 42.435.382/0001-26

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

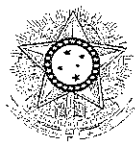
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:19:11 do dia 11/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/07/2024.

Código de controle da certidão: **D13D.18DB.5751.0840**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 42.435.382/0001-26
Certidão nº: 69164828/2023
Expedição: 04/12/2023, às 16:05:48
Validade: 01/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.435.382/0001-26**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032642762-64

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 42.435.382/0001-26

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 11/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 2714/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: OFICIO

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 15/01/2024 11:12

Observação: Of. UPA 25/2024 - Solicitação de pagamento NF264 - DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 15/01/2024 11:12

Ass: _____

Recebido por: José St

Data/Hora: 15/01/24 13:53

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. 00000000 - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034595210-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	42.435.382/0001-26
Valor:	R\$ 65.558,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMP 1582024 NF 264
Histórico:	

Data de débito:	17/01/2024
Data / Hora da operação:	17/01/2024 13:15:55

Código da operação:	00115982
Chave de segurança:	SP4WK1VVTk8RZUF3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
187/2024	2024	15/01/2024	30/12/2024	123-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saude
Fundo Municipal de Saude
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 2383420 - LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço:

Cidade:

CNPJ/CPF: 43.293.355/0001-29

Telefone: 43991787864

Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

Agência: 1

Conta: 92702346 - 2 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 37/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Processo: 33173

Data do Processo: 11/07/2023

Número do Contrato: 59 / 2023

Contrato Aditivo: 1/2023

Processo Digital: 15/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	97	NFSE	12/01/2024	21.620,00
Total				21.620,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			21.620,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			21.620,00

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 59/2023. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 01/2024.

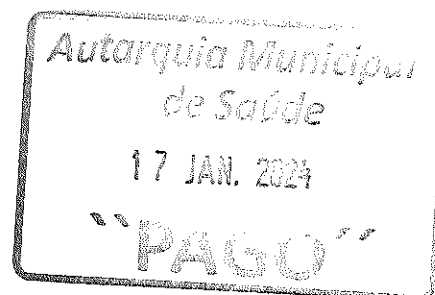
Dados do empenho:

Valor do Empenho:	25.530,00	Valor desta Liquidação:	21.620,00
Liquidado:	21.620,00	Saldo a Liquidar:	3.910,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 21.620,00

VINTE E UM MIL E SEISCENTOS E VINTE REAIS

FRANCIELI GONCALVES DE SOUZA
Servidor Contabilidade



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/01/2024 16:17 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO: <https://sistemas.net/p55a594e2c957c>
POR FRANCIELI GONCALVES DE SOUZA EM: 15/01/2024 16:17



PAGAMENTO

Ofício nº 26/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 15 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 97** referente aos dados a seguir:

Empresa	LLCO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Representada	Leonardo Luiz Capelari Orfão
Empenho	123/2024
Inexigibilidade/ Ano	37/2023
Homologação	11/07/2023
Processo/ Ano	33173/2023
Contrato/ Ano	59/2023
Vencimento	01/01/2024
Quant./ Horas	188
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 21.620,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente.

Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.**Eliane Charleaux Mendes Perugine****Coordenadora de Enfermagem**

A/c:

Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde

DIRETOR PRESIDENTE
CPF: 019.381.369-69Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA**

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/01/2024 10:31 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://ic.atende.net/p05a5a53c9c7ad1>
POR EMÍLIO ALBERTO BACHIEGA EM 15/01/2024 10:31



Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número **97**
Competência **01/2024**
Emitida em **12/01/2024 14:59:41**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **43.293.355/0001-29** Inscrição Municipal: **244416**
Endereço: **NARDINA RODRIGUES JOHANSEN, 392 - LOTEAMENTO MALBEC - APT 907 TORREO 02 - 87005002**
Telefone: **43991787864** Email: **Município: Maringá - PR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **AUTARQUIA MUN DE SAUDE APUCARANA**
CPF/CNPJ: **78.956.513/0001-68**
Endereço: **R MIGUEL SIMIAO., 69 - CENTRO - 86800260**
Telefone: Email: **Município: Apucarana - PR**

Discriminação dos serviços:
Serviços médicos prestados pelo Dr. Leonardo Luiz Capelari Orfão, em dezembro de 2023.

188h x R\$115,00 = R\$ 21.620,00

os para pagamento:
Banco: 0260 - Nu Pagamento S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 92702346-2
PIX CNPJ: 43.293.355/0001-29

Empresa optante pelo Simples Nacional.
Dispensada a retenção de IRF e Contribuições Sociais - Instrução Normativa 459, de 18/10/2004, art. 3º, inc. II

Valor Total da NFS-e **R\$ 21.620,00**

Código de Tributação
101 - Medicina.

Valor Serviços R\$ 21.620,00	Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$21.620,00
Aliquota ISS ***	Valor ISS ***	Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 0,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Liquido R\$ 21.620,00
Optante Simples Sim	Regime Simples Nac.(ME EPP)	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR
Resp. Recolhimento do ISS Prestador				

Outras informações:

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012
* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



3 6 1 5 A Q 6 1 C

Código de Verificação
3615AQ61C

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/01/2024 10:45:03:00-03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://ic.atende.net/p65a536e0a2424>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINI EM 15/01/2024 10:45

PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 101/2023

DATA: 04/08/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO: LLCO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.293.355/0001-29

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA
CNPJ: 00.388.741/0001-41

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 33173/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 59/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO:
DATA VIGÊNCIA:
OBJETO DO CONTRATO: Prestação de serviços de manutenção e conservação de equipamentos de informática e telefonia, bem como de serviços de limpeza e conservação de ambientes.

PARECER:

Com base na lei municipal nº 1.000/2001, que dispõe sobre o ISS, e no Decreto nº 1.000/2001, que dispõe sobre o ISS, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feitas com o código de serviço 04.01, sendo o ISS NÃO RETIDO.

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 04 de agosto de 2023.

Diva Izilda Navas Grabski

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

ESTADO DO PARANÁ

10

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA LLCO - SERVIÇOS MEDICOS LTDA - REPRESENTADO PELO DR LEONARDO LUIZ CAPELARI ORFAO - UPA - DEZEMBRO - 2023

DATA	PROFISSIONAL			HORÁRIO		SUPERVISOR
01/12	Alícia Benner Fendler	6	06h	07:00	13:00	
2/12	Luciano C. Colares	12	12h	07:00	19:00	
03/12	Alícia Benner Fendler	12	12h	07:00	19:03	
04/12		2	2h			
05/12	Alícia Benner Fendler	6	06h	06:56	13:00	
06/12	Bruno Pinheiro Elias	6	18h	→ 00h	6 horas	
06/12	LORENZO YAS LUCCI	12	19h	→ 07h	12hs	
7/12	Luciano C. Colares	6	07h	13h	6h	
08/12	Alícia Benner Fendler	6	06h	07:00	13:00	
12/12	Paula Soares S. Martins	12	12h	19:00	07:00	
13/12	LORENZO C. Colares	6	07:00	13:00	6hrs	
13/12	Bruno Pinheiro Elias	6	18h	→ 00h	6 horas	
13/12	Paula Soares S. Martins	12	12h	19:00	07:00	
14/12	Luciano C. Colares	6	07:00	13h	6hrs	
14/12	Alícia Benner Fendler	12	07:00	19:00	12h	
16/12	Luciano C. Colares	6	07:00	13:00	6hrs	
16/12	Isabella Schneider Brito	6	13:00	19:00	6hrs	
17/12	Bruno Pinheiro Elias	6	7h	13h	6hrs	
20/12	Bruno Pinheiro Elias	6	18h	→ 00h	6hrs	
20/12	Paula Soares S. Martins	12	12h	19:00	07:00	
22/12	LORENZO C. Colares	6	6h	19:00	01:00	
23/12	Bruno Pinheiro Elias	6	18h	→ 00h	6hrs	

Conferido por:

Alexandre

em: 12/01/24

total geral 190h

REPRESENTADO PELO DR. LEONARDO CAPELARI – UPA – DEZEMBRO 2023.

COPIA 127901
Eliane Chateaux Mendes

Conferido por: _____

Phew

em: 12 / 01 / 24

389

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 43.293.355/0001-29
Razão Social: LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R NARDINA RODRIGUES JOHANSEN 392 APT 907 BLOCO 2 / LOTEAMENTO MALBEC / MARINGA / PR / 87005-002

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502324959059667

Informação obtida em 12/01/2024 15:00:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.293.355/0001-29

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

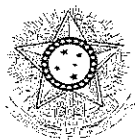
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:35:13 do dia 01/08/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/01/2024.

Código de controle da certidão: **FC54.D28E.F83A.A610**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.293.355/0001-29

Certidão nº: 38536744/2023

Expedição: 01/08/2023, às 16:36:21

Validade: 28/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.293.355/0001-29**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARINGÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

Certidão Negativa de Débitos Nº 336226/2023

Certificamos, conforme requerido por **LEONARDO LUIZ CAPELARI ORFÃO**, CPF/CNPJ nº **086.028.389-56**, para fins **DE VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuições, receitas não tributárias, inscritos em dívida ativa ou não dos Cadastros Mobiliários e Imobiliários) até a presente data em nome de **LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA**, CPF/CNPJ nº **43.293.355/0001-29**, situado(a) na cidade de Maringá.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal em cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

Emitida em: **07/12/2023**

Válida até: **05/02/2024**

Certidão emitida com base nas normas:

CTN - Código Tributário Nacional

CTM - Código Tributário Municipal

Decreto Municipal nº 1500/2017

Código de Autenticação: **994520AC24A391FDA5005D325B791E00**

Para verificar a autenticidade, consulte o site: <http://venus.maringa.pr.gov.br:8090/portal-contribuinte>



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 2728/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: OFICIO

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 15/01/2024 11:15

Observação: Of. UPA 26/2024 - Solicitação de pagamento NF97 - LLCO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 15/01/2024 11:15

Ass: _____

Recebido por:

João V. B.

Data/Hora:

15/01/24

15:33

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. 00000000 - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00092702346-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LLCO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.293.355/0001-29
Valor:	R\$ 21.620,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMP 1232024 NF 97
Histórico:	

Data de débito:	17/01/2024
Data / Hora da operação:	17/01/2024 13:18:19

Código da operação:	00116047
Chave de segurança:	RPRKJMEUGNQTZU0R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
226/2024	2024	18/01/2024	04/10/2024	242-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saude
Fundo Municipal de Saude
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 7024266 - J ASSIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Endereço: RUA SÃO JOÃO BATISTA - 39

CNPJ/CPF: 40.811.817/0001-64

Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Cidade: Mandaguaçu - PR

Telefone:

Agência: 726

Conta: 57599 - 6 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 51/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 50209
Processo Digital: 3368/2024

Data do Processo: 04/10/2023
Número do Contrato: 76 / 2023
Contrato Aditivo: 1/2023

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	64	99	16/01/2024	17.250,00
Total				17.250,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			17.250,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			17.250,00

Histórico

VIRADA ANUAL EFETUADA, CONFORME EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 06/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	124.200,00	Valor desta Liquidação:	17.250,00
Liquidado:	17.250,00	Saldo a Liquidar:	106.950,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 17.250,00

DEZESSETE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade

Autarquia Municipal
de Saúde

18 JAN. 2024

"PAGO"



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 18/01/2024 ÀS 10:17:05-99-00

PAGAMENTO

Ofício nº 30/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 17 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 64** referente aos dados a seguir:

Empresa	J ASSIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Representada	Jane de Assis
Empenho	242/2024
Inexigibilidade/ Ano	51/2023
Homologação	04/10/2023
Processo/ Ano	50209/2023
Contrato/ Ano	76/2023
Vencimento	04/10/2024
Quant./ Horas	150
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 17.250,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine
Coordenadora de Enfermagem

A/c:

Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69



Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA
Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro
CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 17/01/2024 09:50 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://ic.atende.net/ps5a7ccf9fd0a>.
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM 17/01/2024 09:50



	PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 64		
Data e Hora da Emissão	16/01/2024 16:04:32	Competência	16/1/2024	Código de Verificação	FJ6UNC9WB		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	APUCARANA - PR		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		J ASSIS SERVICOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	40.811.817/0001-64	Inscrição Municipal	44355	Município	UMUARAMA - PR		
Endereço e Cep	RUA PIÚNA ,3845 - ZONA I CEP: 87501-050						
Complemento:	EDIFICIO	Telefone:	(44)3245-4568	e-mail:	contato@balisceicontabilidade.com.br		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S					
CNPJ/CPF	78.956.513/0001-68	Inscrição Municipal		Município	APUCARANA - PR		
Endereço e CEP	RUA ANTÔNIO JOSÉ DE OLIVEIRA ,293 - BARRA FUNDA CEP: 86800-490						
Complemento:		Telefone:		e-mail:			
Discriminação dos Serviços							
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES EM UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REFERENTE AO SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE APUCARANA REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2023 160 HORAS X 115,00 = 17.250,00 DRA. JANE DE ASSIS DADOS DA CONTA: BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. BANSICREDI AGÊNCIA: 0723 CONTA: 88461-0 NOME: JANE DE ASSIS CPF: 469.119.362-68 O serviço é prestado pelo próprio sócio, desobrigando a retenção de INSS conforme artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022. "DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. DISPENSADA DA RETENÇÃO DE IRRF, POR FORÇA DA IN RFB Nº 76 DE 2007".							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	17.250,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	17.250,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	17.250,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,61	
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	17.250,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
				2-Não			
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: UMUARAMA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							

ESTEDOCUMENTOEMISSIONADOEM: 17/01/2024 09:51 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.atende.net/p65a7cd54c6b64>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 17/01/2024 09:51



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 163/2023

DATA: 11/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO – J ASSIS SERVIÇOS MÉDICOS
LTDA
CNPJ: 40.811.817/0001-64

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 50209/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 76/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 04/10/2023
DATA VIGÊNCIA: 04/10/2023 A 04/10/2024

OBJETO DO CONTRATO: Contratação Empresa da Área Médica para a Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde

PARECER: Com base na lei municipal CTM- CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 85/2002, ALTERADA PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço **04.03 sendo o ISS NÃO RETIDO**

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 11 de dezembro de 2023.


Diva Izilda Navas Grabski

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA J ASSIS SERVIÇOS MEDICOS REPRESENTADA PELA
DRA JANE DE ASSIS - UPA - DEZEMBRO 2023

DATA	PROFISSIONAL	17:00	08:00	HORÁRIO	Humberto Cardoso Oliveira	SUPERVISOR
01/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
02/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	24:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
03/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	6 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
04/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
05/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
06/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
07/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
08/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	13:00	6 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
09/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
10/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
11/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
12/12	HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA	17:00	08:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
13/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
14/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
15/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
16/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
17/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
18/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
19/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
20/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
21/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
22/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
23/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
24/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
25/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
26/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
27/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
28/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
29/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
30/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	
31/12	Humberto Cardoso Oliveira	17:00	19:00	12 HORAS	Humberto Cardoso Oliveira	

Conferido por: Humberto Cardoso Oliveira em: 15/01/2024

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.811.817/0001-64
Razão Social: J ASSIS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA ANGRA DOS REIS 92 / CENTRO / CALIFORNIA / PR / 86820-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010102062166717506

Informação obtida em 16/01/2024 16:26:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: J ASSIS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 40.811.817/0001-64

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:17:45 do dia 07/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/06/2024.

Código de controle da certidão: **8659.383E.594B.057B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: J ASSIS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 40.811.817/0001-64

Certidão nº: 69863538/2023

Expedição: 07/12/2023, às 09:17:17

Validade: 04/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que J ASSIS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 40.811.817/0001-64, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA
Estado do Paraná
SECRETARIA DE FAZENDA
DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos N° 47663 / 2023

CERTIFICAMOS, conforme requerido por JANE DE ASSIS, CPF/CNPJ n° 469.119.362-68, para fins **FINS DE DIREITO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **J ASSIS SERVICOS MEDICOS LTDA** CPF/CNPJ n° 40.811.817/0001-64, situado(a) na cidade de Umuarama.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **D7BA4F98EB25C90260EFF57BDF5AE596**

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 06/03/2024

Umuarama, 07 de dezembro de 2023

FUNÇÃO: **WEB**



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032417716-38

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **40.811.817/0001-64**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 05/04/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICIPIO DE APUCARANA

Processo Digital
Guia Movimentação

Pág 1 / 1

COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 3368/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: OFICIO

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 17/01/2024 13:29

Observação: Of. UPA 30/2024- Solicitação de pagamento J.ASSIS nf64

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 17/01/2024 13:29

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: _____

17 / 01 / 24

03 : 50



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0726 / 00000057599-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J ASSIS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.811.817/0001-64
Valor:	R\$ 17.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2422024 NF 64
Histórico:	

Data de débito:	18/01/2024
Data / Hora da operação:	18/01/2024 11:31:22

Código da operação:	00112450
Chave de segurança:	TXK3HM57QLUVV16T

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número: 224/2024 Ano: 2024 Data: 18/01/2024 Vencimento: 19/10/2024 Empenho: 241-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saude
Fundo Municipal de Saude
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 1583042 - L F CAETANO JUNIOR LTDA

Endereço: RUA PINHO ARAUCARIA - 151

CNPJ/CPF: 31.097.632/0001-49

Banco: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Cidade: Apucarana - PR

Telefone: 43 3422-0945

Conta: 13001858 - 9 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 54/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Processo: 52504

Processo Digital: 3464/2024

Data do Processo: 19/10/2023

Número do Contrato: 82 / 2023

Contrato Aditivo: 1/2023

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	76	99	17/01/2024	8.165,00
Total				8.165,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			

RETENÇÕES

Conta	Descrição	Valor
21883010400000000000	Imposto sobre a renda retido na fonte - irrf	391,92
Total		391,92

VALOR LIQUIDADO: 8.165,00

VALOR RETIDO: 391,92

VALOR LÍQUIDO: 7.773,08

Histórico

VIRADA ANUAL EFETUADA REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 07/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho: 82.800,00

Liquidado: 8.165,00

Valor desta Liquidação: 8.165,00

Saldo a Liquidar: 74.635,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 8.165,00

OITO MIL E CENTO E SESENTA E CINCO REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOM ASSINADO EM 18/01/2024 POR 1604-0306-03

PAGAMENTO

Ofício nº 34/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 17 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 76** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	L F CAETANO JUNIOR LTDA
Médico	Luciano Felipeto Caetano Junior
Empenho	241/2024
Inexigibilidade/ Ano	54/2023
Homologação	19/10/2023
Processo/ Ano	52504/2023
Contrato/ Ano	82/2023
Vencimento	19/10/2024
Quant./ Horas	71
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 8.165,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.

Assinado eletronicamente por:

ELIANE CHARLEAUX MENDES

PERUGINE

017.462.799-82



Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emidio Alberto Bachiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF: 019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 17/01/2024 13:26:03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p65a7fb74c91d>.
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM 17/01/2024 13:26



L F CAETANO JUNIOR LTDA CNPJ: 31.097.632/0001-49 GUERINO POMIN - CASA 102 - PONTO DE REFERENCIA COMERCIAL, 1796 CEP: 87.706-340 - Bairro: CONDOMINIO RESIDENCIAL PARTHENON Município: PARANAVAÍ - PARANÁ Insc. Municipal: 116416 - Insc. Estadual: Email: contex@net21.com.br Telefone: (43) 3422-0945	Número da NFS-e 76	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAVAÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7749 1701 2410 3713 7503 1097 6322 0240 1738 9088 
	Data Fato Gerador 17/01/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S	CPF/CNPJ 78.956.513/0001-68	
Endereço RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA	Número 293	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro BARRA FUNDA	CEP 86.800-490	Cidade - Estado Apucarana - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	7425	2%	TI	8.165,00	0,00	0,00	163,30
Descrição do Serviço: Serviços médicos prestados pelo Dr. Luciano Felipeto no mês de Dezembro/2023 na UPA de Apucarana - PR. Dados bancários: Banco 33 - Santander Agência: 1646 conta: 130018589 CNPJ: 31.097.632/0001-49 Nome: L F Caetano Junior Ltda.							
Valor Total	Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		
8.165,00	0,00		0,00		8.165,00		
ISSQN	ISSRF		IR		INSS		
163,30	0,00		391,92		0,00		
CSLL	COFINS		PIS		Outras Retenções		
0,00	0,00		0,00		0,00		
Total Trib. Federais	Desc. Condicional		Valor Líquido		Valor do Crédito Tributário		
391,92	0,00		7.773,08		0,00		

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7425 Apucarana

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 5581/2021 de 10/08/2021 16:32:28

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://paranavai.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.098,19 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$5279,24 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Assinado eletronicamente por:
L F CAETANO JUNIOR LTDA
31.097.632/0001-49
assinado 17/01/2024 10:37:23

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 17/01/2024 10:37 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p65a7fa63c25e>
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINI EM 17/01/2024 13:26

PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 167/2023

DATA: 14/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO – L F CAETANO JUNIOR LTDA
CNPJ: 31.097.632/0001-49

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 52504/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 82/2023

DATA HOMOLOGAÇÃO: 19/10/2023

DATA VIGÊNCIA: 19/10/2023 A 19/10/2024

OBJETO DO CONTRATO: Contratação Empresa da Área Médica para Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde

PARECER: Com base na lei municipal CTM- CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 85/2002, ALTERADA PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço **04.03 sendo o ISS NÃO RETIDO**

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 14 de dezembro de 2023.


Diva Izilda Navas Grabski

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA L F CAETANO JUNIOR LTDA REPRESENTADO DR
LUCIANO FELIPE TO CAETANO JUNIOR - UPA - DEZEMBRO 2023

[illegible]

em: 15/01/2024

Conferido por: 

LOS ANGELES, CALIF. 90012



MUNICÍPIO DE PARANAÍ
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA DE FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 694/2024

Contribuinte

Nome/Razão: 2832097 - L F CAETANO JUNIOR LTDA

CNPJ/CPF: 31.097.632/0001-49

Endereço: Rua GUERINO POMIN, 1796

Complemento: CASA 102 - PONTO DE REFERENCIA COMERCIAL.

Bairro: CONDOMINIO RESIDENCIAL PARTHENON

Cidade: Paranaíba - PR

Finalidade

Certidão de Débito - Contribuinte

Observações

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
08/01/2024	90 dias

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **L F CAETANO JUNIOR LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Paranaíba - PR, 08 de janeiro de 2024.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.097.632/0001-49

Razão

L F CAETANO JUNIOR LTDA

Social:

Endereço:

- RUA GUERINO POMIN 1796 - / JARDIM SANTOS DUMON / PARANAVAI /
PR / 87706-340

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/01/2024 a 02/02/2024

Certificação Número: 2024010402511620433804

Informação obtida em 15/01/2024 14:18:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: L F CAETANO JUNIOR LTDA
CNPJ: 31.097.632/0001-49

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:34:25 do dia 08/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/05/2024.

Código de controle da certidão: **F03A.561E.1921.2F53**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032658589-06

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **31.097.632/0001-49**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 3464/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 17/01/2024 15:30

Observação: Of. UPA 34/2024 - Solicitação de pagamento L F CAETANO LTDA NF76

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 17/01/2024 15:30

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora:

17 / 01 / 24

09 : 50

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1646 / 00013001858-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	L F CAETANO JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ:	31.097.632/0001-49
Valor:	R\$ 7.773,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2412024 NF 76
Histórico:	

Data de débito:	18/01/2024
Data / Hora da operação:	18/01/2024 11:40:28

Código da operação:	00113006
Chave de segurança:	0FEA7ZQQA07AYW9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
227/2024	2024	18/01/2024	04/10/2024	240-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 6793762 - L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA MARINS CAMARGO - 7 *****
CNPJ/CPF: 49.296.693/0001-09
Banco: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Cidade: Apucarana - PR
Telefone: (43) 9666-8995
Conta: 13005217 - 3 (Conta Corrente)
Agência: 3607

Processo Licitação: 50/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 50210
Processo Digital: 3413/2024

Data do Processo: 04/10/2023
Número do Contrato: 75 / 2023
Contrato Aditivo: 1/2023

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	8	99	16/01/2024	12.420,00
Total				12.420,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			12.420,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			12.420,00

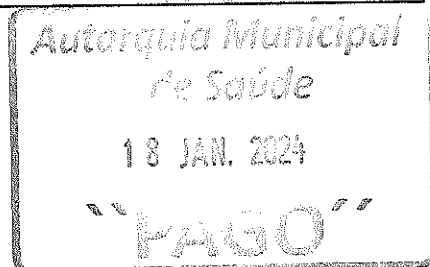
Histórico
TRATA-SE DE VIRADA ANUAL DEVIDO O EXERCÍCIO FINANCEIRO CORRESPONDENTE AO ANO DE 2024 E PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 08/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	70.380,00	Valor desta Liquidação:	12.420,00
Liquidado:	12.420,00	Saldo a Liquidar:	57.960,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 12.420,00
DOZE MIL E QUATROCENTOS E VINTE REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICF-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 18/01/2024 ÀS 12:45:09 POR

PAGAMENTO

Ofício nº 31/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 17 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 08** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	L L ORTIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Médico	Lisandra Lora Ortiz
Empenho	240/2024
Inexigibilidade/ Ano	50/2023
Homologação	04/10/2023
Processo/ Ano	50210/2023
Contrato/ Ano	75/2023
Vencimento	04/10/2024
Quant./ Horas	108
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 12.420,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente,
Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE
017.462.799-82
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine
Coordenadora de Enfermagem

A/c:

Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emitido por: **DIRETOR PRESIDENTE**
CPF: 019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA
Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro
CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 17/01/2024 11:23:03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://ic.atende.net/65a7e2d55a61c>
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM 17/01/2024 11:23



L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 49.296.693/0001-09 MARINS CAMARGO - ***** 7 CEP: 86.816-000 - Bairro: DISTRITO CORREIA DE FREITAS Município: APUCARANA - PARANÁ Insc. Municipal: 48118 - Insc. Estadual: Telefone: (43) 9686-8995	Número da NFS-e 8	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Identificador 7425 1601 2414 4628 0704 9296 6932 0240 1738 9000 
	Data Fato Gerador 16/01/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S		CPF/CNPJ 78.956.513/0001-68
Endereço RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA	Número 293	Complemento *****
Bairro BARRA FUNDA	CEP 86.800-490	Cidade Apucarana - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone (43) 3422-5888	Email contabilidade.ams@apucarana.pr.gov.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	7425	2,01%	TI	12.420,00	0,00	0,00	249,64

Descrição do Serviço:
SERVIÇOS PRESTADOS
108 HRS X 115,00 = 12.420,00

DADOS PARA PAGAMENTO:
SANTANDER
AG. 3607
C/C. 130052173
CNPJ: 49.296.693/0001-09
L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor Total 12.420,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 12.420,00	ISSQN 249,64
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 12.420,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 115/03.

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7425 Apucarana

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples Nacional de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 251/2023 de 13/03/2023 10:19:45

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://apucarana.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7425160124144628070492966932024017389000>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 12/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.670,49 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$496,80 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 17/01/2024 11:23 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.atende.net/p5fa7e2e27a465>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 17/01/2024 11:23



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 156/2023

DATA: 06/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO: L L ORTIZ SERVIÇOS MÉDICOS
LTDA
CNPJ: 49.296.693/0001-09

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 50210/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 75/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 04/10/2023
DATA VIGÊNCIA: 04/10/2023 A 04/10/2024
OBJETO DO CONTRATO: Credenciamento de Empresas da área Médica para
a Prestação de Serviços Atendimento de Plantões na UPA - Unidade de Pronto
Atendimento da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana

PARECER:

Com base na lei municipal CTM - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI
085/2002, ALTERADO PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI
COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão
ser feito com o código de serviço 04.01 ISS NÃO RETIDO

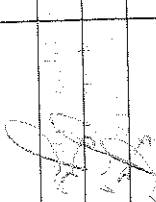
Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 06 de dezembro de 2023.

Diva Izilda Navas Grabski

ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA L.L ORTIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA REPRESENTADA
PELA SENHORA LUISANDRA LORA ORTIZ - UPA - DEZEMBRO 2023

PELA SENHORA LISANDRA LORA ORTIZ - UPA - DEZEMBRO 2023					
DATA	PROFISSIONAL	HORÁRIO			SUPERVISOR
01/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	 Dra. Linda Carlos M. Lima Médica CRM-PR 54059
02/12	Lisandra Lora Ortiz	07:00	19:00	12h	
03/12	Lisandra Lora Ortiz	15:30h	00:30	06h	
04/12	Lisandra Lora Ortiz	07:00h	19:00h	06h	
05/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	00:00	06h	
06/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
07/12	Lisandra Lora Ortiz	07:00	19:00	12h	
08/12	Lisandra Lora Ortiz	12:00	19:00	06h	
09/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
10/12	Lisandra Lora Ortiz	07:00	19:00	12h	
11/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
12/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
13/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
14/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
15/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
16/12	Lisandra Lora Ortiz	07:00	19:00	12h	
17/12	Lisandra Lora Ortiz	12:00	19:00	06h	
18/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
19/12	Lisandra Lora Ortiz	13:00	19:00	06h	
20/12	Lisandra Lora Ortiz	07:00	19:00	12h	
21/12	Lisandra Lora Ortiz				
22/12	Lisandra Lora Ortiz				
23/12	Lisandra Lora Ortiz				
24/12	Lisandra Lora Ortiz				
25/12	Lisandra Lora Ortiz				
26/12	Lisandra Lora Ortiz				
27/12	Lisandra Lora Ortiz				
28/12	Lisandra Lora Ortiz				
29/12	Lisandra Lora Ortiz				
30/12	Lisandra Lora Ortiz				

Conferido por:

em: 12/154

CC BY-NC-SA 4.0



MUNICIPIO DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 1946/2024

(NOS TERMOS DO ART. 283 K DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL)

CERTIFICO, o requerimento da parte interessada, de acordo com as informações prestadas pela Fazenda Municipal, que:

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão: 6793762 - L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 49.296.693/0001-09

Endereço: RUA MARINS CAMARGO, 7

Complemento: *****

Bairro: DISTRITO CORREIA DE FREITAS

CEP: 86.816-000

Cidade: Apucarana

Estado: Paraná

FINALIDADE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
16/01/2024	60 dias

Na presente data apresenta(m) a seguinte situação fiscal com o Município de Apucarana:

Tipo Débito	Tributo	Anos	Detalhes
Exercício	221-TAXA DE LICENÇA DE VERIFICAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	2024	Aberto
Exercício	235-IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	2023, 2024	Aberto

Ficam ressalvas os direitos de cobrar débitos posteriormente apurados mesmo referentes a períodos desta Certidão compreendidos.

Como requer, devolvendo-se a parte interessada.

Apucarana - PR, 16 de janeiro de 2024.

Localizar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 49.296.693/0001-09
Razão Social: L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA MARINS CAMARGO 7 / CORREIA DE FREITAS / APUCARANA / PR / 86816-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/01/2024 a 11/02/2024

Certificação Número: 2024011303331198454190

Informação obtida em 16/01/2024 14:23:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 49.296.693/0001-09

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:13:20 do dia 18/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/04/2024.

Código de controle da certidão: **BC7C.CDFD.735F.AD74**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 49.296.693/0001-09
Certidão nº: 62668004/2023
Expedição: 09/11/2023, às 11:00:08
Validade: 07/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 49.296.693/0001-09, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032687078-93

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **49.296.693/0001-09**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 16/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 3413/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: OFICIO

Subassunto: OFICIO

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 17/01/2024 13:33

Observação: Of. UPA 31/2024 - Solicitação de pagamento L L ORTIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA NF 8

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 17/01/2024 13:33

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: 17 / 01 / 24 09 : 52



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3607 / 00013005217-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	L L ORTIZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.296.693/0001-09
Valor:	R\$ 12.420,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2402024 NF 8
Histórico:	

Data de débito:	18/01/2024
Data / Hora da operação:	18/01/2024 11:35:45

Código da operação:	00112750
Chave de segurança:	6H32AVMRNUENASSG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S**

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

103306-5

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
255/2024	2024	22/01/2024	22/01/2024	4148-0/2023

Referência: 920
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 02496
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 2211971 - AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA DR. JOAO CANDIDO - 266 SALA 1

Cidade: Guaratuba - PR

CNPJ/CPF: 33.458.003/0001-22

Telefone:

Banco: 77 - BANCO INTERMEDIUM S.A.

Agência: 1

Conta: 3091923 - 1 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 61/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 58075

Data do Processo: 15/11/2023
Número do Contrato: 90 / 2023
Contrato Aditivo:

Processo Digital: 4044/2023

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	1001	99	18/01/2024	4.255,00
Total				4.255,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			

RETENÇÕES

Conta	Descrição	Valor
21883010400000000000	Imposto sobre a renda retido na fonte - irrf	204,24
Total		204,24

VALOR LIQUIDADO: 4.255,00

VALOR RETIDO: 204,24

VALOR LÍQUIDO: 4.050,76

Histórico

Segue OFÍCIO UPA nº 570/2023 Empenho em nome da empresa AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Dados do empenho:

Valor do Empenho: 20.700,00

Valor desta Liquidação: 4.255,00

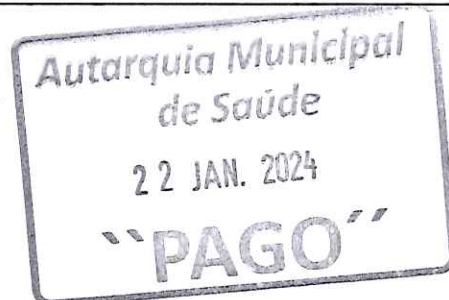
Liquidado: 20.700,00

Saldo a Liquidar: 0,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 4.255,00

QUATRO MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



PAGAMENTO

Ofício nº 43/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 19 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 1001** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS LTDA
Representante	Thiago de Castro Silveira
Empenho	4148/2023 e 245/2024
Inexigibilidade/ Ano	61/2023
Homologação	15/11/2023
Processo/ Ano	58075/2023
Contrato/ Ano	90/2023
Vencimento	15/11/2024
Quant./ Horas	586
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 67.390,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emidio Alberto Bachiaga
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/01/2024 10:47 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p65aa7d675d752>.
POR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA EM 19/01/2024 10:47



	MUNICIPIO DE GUARATUBA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 1001	
	DR JOAO CANDIDO, 380 - 83280000 - CENTRO - Guaratuba - PR		Emissão: 18/01/2024	
Núm. do RPS: 807	Série do RPS: NFSE	Tipo do RPS: 1	Emissão RPS:	Autenticidade: 075004958

SITE AUTENTICIDADE: <https://guaratuba.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00531272	CNPJ/CPF: 33.458.003/0001-22	Regime Fiscal: LUCRO REAL
	Nome/Razão Social: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA		
	Nome Fantasia:		
	Endereço: Rua RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, 266, SALA 01 - CENTRO		
	Município/UF: Guaratuba-PR		
Fone/Fax: (43) 3337-0426		E-Mail:	CEP: 83.280-000

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 78.956.513/0001-68	CNPJ/CPF: 78.956.513/0001-68	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S		
Endereço: R MIGUEL SIMEAO, 69 - CENTRO		
Município/UF: Apucarana-PR		CEP: 86.800-260
Fone/Fax: (43) 3422-5888	E-Mail: erlambosso@hotmail.com	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:		CNAE: 8610102	
403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.			
Competência: 1/2024	Local da Prestação do Serviço: Apucarana-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE DEZEMBRO||EMPENHO: 245/2024|CONTRATO: 90/2023|PROCESSO ADMINISTRATIVO No 58075/2023|INEXIGIBILIDADE No 61/2023||DADOS PARA PAGAMENTO|Banco Inter (077) Agencia : 0001-9 C/C 3091923-1 - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 67.390,00 = Total R\$ 67.390,00.||Retencao IRRF (4.8%): R\$ 3.234,72||Valor Liquido R\$ 64.155,28|

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVICOS MEDICOS PRE	1,00	67.390,00	0,00	67.390,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	673,90000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	3.234,72000	Sim
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 33.695,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Liquido da NFS-e: 64.155,28	Valor Total da NFS-e: 67.390,00
-------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

NFS-E Nº 1001	Recebemos de AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____/____/____ Assinatura: _____

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/01/2024 14:07 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.atende.net/p85aaac61e4e58>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 19/01/2024 14:07



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 162/2023

DATA: 08/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO – AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 33.458.003/0001-22

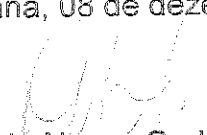
ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 58075/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 90/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 15/11/2023
DATA VIGÊNCIA: 15/11/2023 A 15/11/2024
OBJETO DO CONTRATO: Contratação Empresa da Área Médica para Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde

PARECER: Com base na lei municipal CTM- CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 85/2002, ALTERADA PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço **04.03 sendo o ISS NÃO RETIDO**

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 08 de dezembro de 2023.


Diva Izilda Navas Grabski

AUTARCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA
REPRESENTADO PELO SENHOR THIAGO DE CASTRO SILVEIRA - UPA - DEZEMBRO 2023

DATA	PROFISSIONAL	PROFISSIONAL	HORÁRIO	Dra. Isabella Dieguez R. VISOR
02/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	07h	12h	Isabella Dieguez R. VISOR
07/12/23	Renata Elisa Perini	08h	6h	Renata Elisa Perini
09/12/23	Bruno C. Mendes dos Santos	08h	6h	Bruno C. Mendes dos Santos
10/12/23	Daniela Aparecida Gomes Junior	09h	6h	Daniela Aparecida Gomes Junior
11/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
12/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
13/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
14/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
15/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
16/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
17/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
18/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
19/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
20/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
21/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
22/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
23/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
24/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
25/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
26/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
27/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
28/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
29/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
30/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR
31/12/23	Isabella Dieguez R. VISOR	09h	6h	Isabella Dieguez R. VISOR

em: 15/01/24

Conferido por: Isabella Dieguez R. VISOR

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA
REPRESENTADO PELO SENHOR THIAGO DE CASTRO SILVEIRA - UPA - DEZEMBRO 2023

DATA	PROFISSIONAL	HORÁRIO	SUPERVISOR
28/12	Gustavo Silveira Castro	13:00 - 19:00	Gustavo Silveira Castro
28/12	Gustavo Silveira Castro	19:00 - 01:00	Dra. Julia H. L. Fabiani
29/12	Barbara Bertagna	7:00 - 13:00	Dra. Barbara Bertagna
29/12	Julia Hausen R. Neto	13:00 - 19:00	Dra. Barbara Bertagna
29/12	Fernanda Prata Martins	13:00 - 19:00	Dra. Barbara Bertagna
29/12	Gustavo Silveira Castro	13:00 - 19:00	Dra. Barbara Bertagna
30/12	Dr. Carlos Renato Neto	7:00 - 13:00	Dr. Carlos Renato Neto
30/12	João Henrique Contato	7:00 - 13:00	João Henrique J. Contato
30/12	Carlos R. de Souza Junior	07:00 - 13:00	Dr. Carlos Renato Neto
30/12	Marina Eugenia dos Anjos (Elba)	13:00 - 19:00	Dr. Carlos Renato Neto
30/12	Barbara Bertagna	13:00 - 19:00	Dr. Carlos Renato Neto
30/12	Bruno de Avila Ribeiro	13:00 - 19:00	Dr. Carlos Renato Neto
30/12	Thiago de Castro	19:00 - 07:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Thiago de Castro	19:00 - 07:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Marina Eugenia dos Anjos	13:00 - 19:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Ammanda Juliana Volante	13:00 - 19:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Julia H. L. Fabiani	19:00 - 01:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Dr. Carlos Renato Neto	01:00 - 07:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Barbara Bertagna	07:00 - 13:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Marina Eugenia dos Anjos	13:00 - 19:00	Dr. Carlos Renato Neto
31/12	Ana Luiza Faldy	19:00 - 01:00	Dr. Carlos Renato Neto

em: 15/01/2024

Conferido por: *[Assinatura]*

Figure 1 is a line graph showing the effect of the concentration of the inhibitor on the rate of polymerization. The x-axis is labeled "Inhibitor concentration (mole/l)" and has a logarithmic scale with major ticks at 0, 0.001, 0.01, 0.1, 1.0, 10.0, 100.0, 1000.0, 10000.0, and 100000.0. The y-axis is labeled "Rate of polymerization (mole/l·h)" and has a linear scale from 0 to 10.0 with major ticks every 0.5 units. The curve starts at (0, 0), rises very steeply to a peak of approximately 9.5 at an inhibitor concentration of about 0.001, and then gradually decreases to about 8.0 at an inhibitor concentration of 100000.0.



6h 19:00 01:00

100

[illegible]

AO MUNICÍPIO DE APUCARANA

ASSUNTO: RELATÓRIO DE FECHAMENTO

A empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, inscrita no CNPJ 33.458.003/0001-22, estabelecida à RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, 266, SALA 01 - CENTRO Guaratuba-PR, telefone (43) 3337-0426, por intermédio de seu Sócio Administrador, abaixo qualificado vem através deste, informar a escala de plantões realizados no mês de Dezembro.

TOTAL H 586:00:00

VALOR TOTAL R\$ 67.390,00

Profissional	Data	Dias da Semana	Horário de Entrada	Horário de Saída	Horário de Entrada	Horário de Saída	Total de Horas	Valor Hora Venda	Total Hora Venda
Isabelle Dieguez	03/12/2023	Domingo	07:00	19:00	00:00	00:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Teógenes Matias de Souza	03/12/2023	Domingo	13:00	19:00	19:00	00:00	11:00	R\$ 115,00	R\$ 1.265,00
Bruna Mendes	09/12/2023	Sabado	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Renata Perini	09/12/2023	Sabado	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Teógenes Matias de Souza	10/12/2023	Domingo	13:00	19:00	19:00	00:00	11:00	R\$ 115,00	R\$ 1.265,00
Davi Tadashi Carvalho Kiy	10/12/2023	Domingo	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Amauri Valente Gomes Júnior	11/12/2023	Segunda feira	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Beatriz Soltoski	11/12/2023	Segunda feira	07:00	19:00	00:00	00:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Amauri Valente Gomes Júnior	12/12/2023	Terça feira	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Beatriz Soltoski	12/12/2023	Terça feira	07:00	19:00	00:00	00:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Amauri Valente Gomes Júnior	13/12/2023	Quarta feira	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Amauri Valente Gomes Júnior	15/12/2023	Sexta feira	07:00	19:00	00:00	00:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Ana Laura Dutra Queruz	15/12/2023	Sexta feira	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Amauri Valente Gomes Júnior	16/12/2023	Sabado	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Camila Rafaeli Gesualdo	17/12/2023	Domingo	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Ellen Liceras	17/12/2023	Domingo	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Gabrielli Carloto	17/12/2023	Domingo	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Isabella Schneider	17/12/2023	Domingo	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Isabella Schneider	17/12/2023	Domingo	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Isabella Schneider	17/12/2023	Domingo	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Nicole Orlandini Costa	17/12/2023	Domingo	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Camila Rafaeli Gesualdo	18/12/2023	Segunda feira	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Ana Laura Dutra Queruz	19/12/2023	Terça feira	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
João Pedro	19/12/2023	Terça feira	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Amauri Valente Gomes Júnior	20/12/2023	Quarta feira	13:00	19:00	19:00	01:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Vinicius Malaman Souza Silva	20/12/2023	Quarta feira	07:00	19:00	00:00	00:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Camila Rafaeli Gesualdo	21/12/2023	Quinta feira	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Maria Eugenia Ulbrich	21/12/2023	Quinta feira	07:00	19:00	00:00	00:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Stephanie Karoline Marques Solim	21/12/2023	Quinta feira	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Anderson W Del Grosso	22/12/2023	Sexta feira	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Stephanie Karoline Marques Solim	22/12/2023	Sexta feira	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Thiago Ayres de Oliveira Gonçalves	22/12/2023	Sexta feira	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Amanda Juliana Volante	23/12/2023	Sabado	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Amauri Valente Gomes Júnior	23/12/2023	Sabado	07:00	13:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Anderson W Del Grosso	23/12/2023	Sabado	00:00	00:00	19:00	07:00	12:00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
Camila Rafaeli Gesualdo	23/12/2023	Sabado	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Gustavo Bertolino De Oliveira	23/12/2023	Sabado	00:00	00:00	19:00	01:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00
Gustavo Bertolino De Oliveira	23/12/2023	Sabado	13:00	19:00	00:00	00:00	06:00	R\$ 115,00	R\$ 690,00

novos

imprimir

**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 33.458.003/0001-22
Razão Social: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R SANTOS DUMONT 620 SALA 73 / CENTRO / ROLANDIA / PR / 86600-109

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 12/01/2024 a 10/02/2024

Certificação Número: 2024011221471762392756

Informação obtida em 15/01/2024 14:28:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CNPJ: 33.458.003/0001-22

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

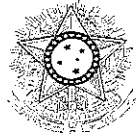
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 19:36:42 do dia 06/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/05/2024.

Código de controle da certidão: **E043.2659.B51B.D184**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 33.458.003/0001-22

Certidão nº: 70324570/2023

Expedição: 08/12/2023, às 14:42:32

Validade: 05/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.458.003/0001-22**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

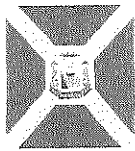
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MUNICIPIO DE GUARATUBA
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos N° 26400 / 2023

CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA **CPF/CNPJ:** 02227928921

Contribuinte: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.458.003/0001-22
Logradouro: R RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, N°: 266
Bairro: CENTRO **Cidade:** Guaratuba
Complemento: SALA 01
Observação:

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 8BDC41F77C7DE3BE4155039BA1D151AC

Finalidade **Comprovação Situação Cadastral**

Certificamos para os devidos fins, que até a presente data **não existem débitos vencidos** referentes a Tributos Municipais, assim como nada consta em Dívida Ativa relativo ao contribuinte acima identificado.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos contatados posteriormente mesmo referente ao período compreendido nesta certidão.

Esta certidão é válida até **03/03/2024**.

MUNICIPIO DE GUARATUBA. 04/12/2023



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 031892228-07

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.458.003/0001-22**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 30/01/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS
Nº 032536483-90

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 33.458.003/0001-22**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

Válida até 26/01/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4044/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 22/01/2024 07:32

Observação: Of. UPA 43/2024 - Solicitação de pagamento AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NF1001

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 22/01/2024 07:32

Ass: _____

Recebido por: João Vitor

Data/Hora: 22/01/24 12:14

G338221507774704023
22/01/2024 15:26:26**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 355-7
Conta corrente 101106-5 FAF ESTADUAL CUSTEIO

Creditado

Banco 77 BANCO INTER
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 30919231
CNPJ 33.458.003/0001-22
Nome favorecido AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.
Finalidade TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM REAIS
Número documento 12.201
Valor 4.050,76
Destinação 0
Data transferência 22/01/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 638D3A7F23E4D816

Assinada por	JG150639 EDSON PEREIRA DA SILVA	22/01/2024 13:57:31
	JA556757 EMIDIO ALBERTO BACHIEGA	22/01/2024 15:26:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA556757 EMIDIO ALBERTO BACHIEGA.



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

306-0

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
256/2024	2024	22/01/2024	15/11/2024	245-0/2024

Referência: 508	Fundo Municipal de Saúde
Órgão: 08	Fundo Municipal de Saúde
Unidade: 001	Rede de Urgência e Emergência
Ação: 2084	Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Funcional: 0010.0302.0060	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Elemento: 3339039000000000000	Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Subelemento: 3339039503000000000	Saúde/ Percentual Próprio
Vínculo: 00303	Demais fornecedores a pagar (F)
Conta Obrigação: 2131101990200000000	

Credor: 2211971 - AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA DR. JOAO CANDIDO - 266 SALA 1

Cidade: Guaratuba - PR

CNPJ/CPF: 33.458.003/0001-22

Telefone:

Banco: 77 - BANCO INTERMEDIUM S.A.

Agência: 1

Conta: 3091923 - 1 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 61/2023

Data do Processo: 15/11/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Contrato: 90 / 2023

Número do Processo: 58075

Contrato Aditivo: 1/2024

Processo Digital: 4044/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	1001	99	18/01/2024	63.135,00
Total				63.135,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			

RETENÇÕES

Conta	Descrição	Valor
2188301040000000000	Imposto sobre a renda retido na fonte - irrf	3.030,48
Total		3.030,48

VALOR LIQUIDADO: 63.135,00

VALOR RETIDO: 3.030,48

VALOR LÍQUIDO: 60.104,52

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE VIRADA ANUAL, CONFORME EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024 E PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 02/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	124.200,00	Valor desta Liquidação:	63.135,00
Liquidado:	63.135,00	Saldo a Liquidar:	61.065,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 63.135,00

SESSENTA E TRÊS MIL E CENTO E TRINTA E CINCO REAIS

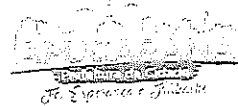


Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.



Autarquia Municipal de Saúde

www.apucarana.pr.gov.br



PAGAMENTO

Ofício nº 43/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matrícula: 164909

Apucarana, 19 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da NOTA FISCAL nº. 1001 referente aos dados a seguir:

EMPRESA	AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS LTDA
Representante	Thiago de Castro Silveira
Empenho	4148/2023 e 245/2024
Inexigibilidade/ Ano	61/2023
Homologação	15/11/2023
Processo/ Ano	58075/2023
Contrato/ Ano	90/2023
Vencimento	15/11/2024
Quant./ Horas	586
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 67.390,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde

Emidio Alberto Barchiesi
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69



Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil

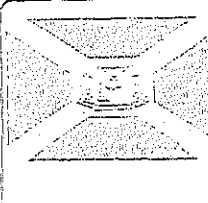
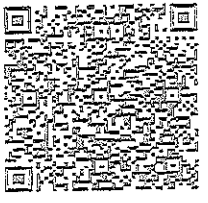
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

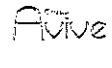
ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 19/01/2024 10:47:40300-03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://e-cadastre-nep/055a7d6754752>
POR EMILIO ALBERTO BARCHIESI EM 19/01/2024 10:47



	MUNICIPIO DE GUARATUBA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 1001		
DR JOAO CANDIDO, 350 - 83280000 - CENTRO - Guaratuba - PR		Emissão: 18/01/2024		Autenticidade: 075004958	
Núm. do RPS:	Serie do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:		
807	NFSE	1			

SITE AUTENTICIDADE: <https://guaratuba oxy.eiotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00531272	CNPJ/CPF:	33.458.003/0001-22	Regime Fiscal:	LUCRO REAL
	Nome/Razão Social:	AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
	Nome Fantasia:					
	Endereço:	Rua RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, 266, SALA 01 - CENTRO				
	Município/UF:	Guaratuba-PR	CEP:	83.280-000		
Fone/Fax:	(43) 3337-0426	E-Mail:				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.956.513/0001-68	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S			
Endereço:	R MIGUEL SIMEAO, 69 - CENTRO			
Município/UF:	Apucarana-PR	CEP:	86.800-260	
Fone/Fax:	(43) 3422-5388	E-Mail:	erlambosso@hotmail.com	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CRAE:		
403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.	8610102		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2024	Apucarana-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE DEZEMBRO||EMPENHO: 245/2024|CONTRATO: 90/2023|PROCESSO ADMINISTRATIVO No 55075/2023||NEXIGIBILIDADE No 61/2023||DADOS PARA PAGAMENTO|Banco Inter (077) Agencia : 0001-9 C/C 3091923-1 - Qtde 1 x Valor Unit. RS 67.390,00 = Total RS 67.390,00.||Retencao IRRF (4.6%): R\$ 3.234,72||Valor Liquido RS 64.155,28|

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVICOS MEDICOS PRE	1,00	67.390,00	0,00	67.390,00

TRIBUTOS INCIDENTES

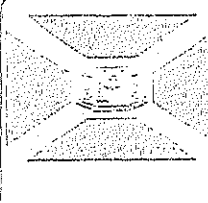
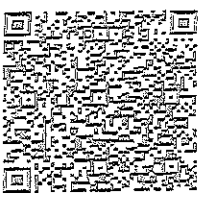
Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	673,90000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	3.234,72000	Sim
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Liquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
33.695,00	0,00	0,00	64.155,28	67.390,00

NFS-e N°	Recebemos de AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.	
1001	DATA: ____/____/____	Assinatura: _____

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 18/01/2024 14:07:00-00
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR <https://guaratuba oxy.eiotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>
POR ELIANE CHARLENE DE MELO PEREIRA EM 18/01/2024 14:07

	MUNICÍPIO DE GUARATUBA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 1001		
DR JOAO CANDIDO, 350 - 83260000 - CENTRO - Guaratuba - PR			Emissão: 18/01/2024		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 075004958	
807	NFSE	1			

SITE AUTENTICIDADE: <https://guaratuba oxy. elotech. com. br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00531272	CNPJ/CPF:	33.458.003/0001-22	Regime Fiscal:	LUCRO REAL
	Nome/Razão Social:	AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
	Nome Fantasia:					
	Endereço:	Insc. Estadual:				
	Rua RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, 266, SALA 01 - CENTRO	CEP: 83.280-000				
Município/UF:	Guaratuba-PR					
Fone/Fax:	(43) 3337-0426	E-Mail:				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.956.513/0001-68	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S		
Endereço:	R MIGUEL SIMEAO, 69 - CENTRO		
Município/UF:	Apucarana-PR		
Fone/Fax:	(43) 3422-5888	E-Mail:	erlambosso@hotmail.com
		CEP:	86.800-260

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.	8610102		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2024	Apucarana-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE DEZEMBRO||EMPENHO: 245/2024|CONTRATO: 90/2023|PROCESSO ADMINISTRATIVO No 55075/2023||INEXIGIBILIDADE No 61/2023||DADOS PARA PAGAMENTO|Banco Inter (077) Agencia : 0001-9 C/C 3091923-1 - Qtd: 1 x Valor Unit. RS 67.390,00 = Total RS 67.390,00.||Retencao IRRF (4,8%): R\$ 3.234,72||Valor Liquido RS 64.155,28|

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS MEDICOS PRE	1,00	67.390,00	0,00	67.390,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	673,90000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	3.234,72000	Sim
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Liquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
33.895,00	0,00	0,00	64.155,28	67.390,00

NFS-e Nº	Recebemos de AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.	
1001	DATA: ____/____/____	Assinatura: _____

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 18/01/2024 14:07:00:00-03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR NPS://guaratuba oxy. elotech. com. br/iss/autenticar-documento-fiscal
POR ELIANE CHARLEAU MENDES PERUGINE EM 18/01/2024 14:07



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 162/2023

DATA: 08/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO – AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS
LTDA
CNPJ: 33.458.003/0001-22

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 58075/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 90/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 15/11/2023
DATA VIGÊNCIA: 15/11/2023 A 15/11/2024
OBJETO DO CONTRATO: Contratação Empresa da Área Médica para
Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de
Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde

PARECER: Com base na lei municipal CTM- CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL
LEI 85/2002, ALTERADA PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR
116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o
código de serviço 04.03 sendo o ISS NÃO RETIDO

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 08 de dezembro de 2023.

Diva Izilda Navas Grabski

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	077 - BANCO INTER 00000000 - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00003091923-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	33.458.003/0001-22
Valor:	R\$ 60.104,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2452024 NF 1001
Histórico:	

Data de débito:	22/01/2024
Data / Hora da operação:	22/01/2024 13:49:44

Código da operação:	00123009
Chave de segurança:	KG1HQ6CXKASZHP6F

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
257/2024	2024	22/01/2024	31/12/2024	255-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 1368656 - CLINICA MARQUES LTDA

Endereço: RUA DES CLOTARIO PORTUGAL - 1100 *****

CNPJ/CPF: 23.364.005/0001-07

Banco: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Cidade: Apucarana - PR

Telefone: (43) 3422-7424

Conta: 29840 - 9 (Conta Corrente)

Agência: 47-7

Processo Licitação: 49/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 49357

Data do Processo: 04/10/2023
Número do Contrato: 74 / 2023
Contrato Aditivo:

Processo Digital: 4109/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	305	99	18/01/2024	21.390,00
Total				21.390,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			21.390,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			21.390,00

Histórico

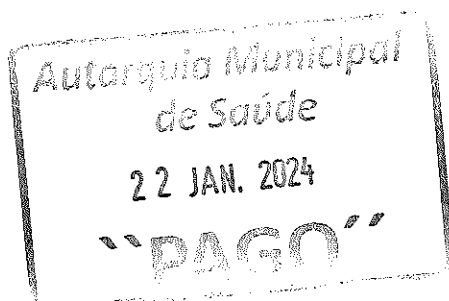
Segue OFÍCIO UPA nº 03/2024 referente a pedido de empenho em nome da empresa CLINICA MARQUES LTDA

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	82.800,00	Valor desta Liquidação:	21.390,00
Liquidado:	21.390,00	Saldo a Liquidar:	61.410,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 21.390,00
VINTE E UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 22/01/2024 ÀS 14:17:00 POR DANIEL LOPES BRANDAO (CPF: 078.389.429-50)

PAGAMENTO

Ofício nº 44/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 19 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 305** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	CLÍNICA MARQUES LTDA
Representante	Leonardo Barreto Marques
Empenho	255/2024
Inexigibilidade/ Ano	49/2023
Homologação	04/10/2023
Processo/ Ano	49357/2023
Contrato/ Ano	74/2023
Vencimento	04/04/2024
Quant./ Horas	186
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 21.390,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde
Emidio Alberto Bachiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69



Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA
Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro
CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/01/2024 15:22:03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://ic.atende.net/p55aabdef4d38f>.
POR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA EM 19/01/2024 15:22



CLINICA MARQUES LTDA CNPJ: 23.364.005/0001-07 DES CLOTARIO PORTUGAL - , 1100 CEP: 86.800-020 - Bairro: SEDE CENTRO Município: APUCARANA - PARANÁ Insc. Municipal: 21249 - Insc. Estadual: Telefone: (43) 3422-7424	Número da NFS-e 305	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Identificador 7425 1801 2409 4348 3802 3364 0052 0240 1738 9327 
	Data Fato Gerador 18/01/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S	CPF/CNPJ 78.956.513/0001-68	
Endereço RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA	Número 293	Complemento *****
Bairro BARRA FUNDA	CEP 86.800-490	Cidade Apucarana - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone (43) 3422-5888	Email contabilidade.ams@apucarana.pr.gov.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	7425	2.01%	TI	21.390,00	0,00	0,00	429,94

Descrição do Serviço:
Item Qt. Unid. Especificação Valor unitário Valor total
1 186h UPA médico generalista R\$115,00 R\$21.390,00 ref. dezembro 2023

Dados Bancários:

Clínica Marques CNPJ: 23.364.005\0001-07
Banco Bradesco: AG: 0047 C/C: 0029840-9
Pix CNPJ: 23.364.005\0001-07

Valor Total 21.390,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 21.390,00	ISSQN 429,94
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 21.390,00

Descrição dos subítem da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7425 Apucarana

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples Nacional de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 304/2016 de 03/05/2016 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://apucarana.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7425180124094348380233640052024017389327>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 12/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.876,95 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$731,54 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 08:35 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p65ae52e60a74a>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 22/01/2024 08:35



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 168/2023

DATA: 14/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO – CLÍNICA MARQUES LTDA
CNPJ: 23.364.005/0001-07

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 49357/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 74/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 04/10/2023
DATA VIGÊNCIA: 04/10/2023 A 04/04/2024

OBJETO DO CONTRATO: Contratação Empresa da Área Médica para a Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde

PARECER: Com base na lei municipal CTM- CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 85/2002, ALTERADA PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço **04.03 sendo o ISS NÃO RETIDO**

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 14 de dezembro de 2023.


Diva Izilda Navas Grabski

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA CLINICA MEDICA MARQUES LTDA REPRESENTADO
DR LEONARDO BARRETO MARQUES - UPA - DEZEMBRO 2023

DR LEONARDO BARRETO MARQUES - 01A - DEZEMBRO DE 2023					
DATA	PROFISSIONAL	HORÁRIO			SUPERVISOR
01/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	Dr. Leonardo Barreto Marques
02/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
03/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	6h	CRMPR 51147
04/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
05/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
06/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
07/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
08/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
09/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
10/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
11/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
12/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
13/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
14/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
15/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
16/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
17/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
18/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
19/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
20/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
21/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
22/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
23/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
24/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
25/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
26/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
27/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
28/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
29/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
30/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147
31/12	Leonardo Barreto Marques	07:00	19:00	12h	CRMPR 51147

[illegible]

Conferido por:

em: 12/01/24



**MUNICIPIO DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 2572/2024

(NOS TERMOS DO ART. 283 K DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL)

CERTIFICO, o requerimento da parte interessada, de acordo com as informações prestadas pela Fazenda Municipal, que:

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão: 1368656 - CLINICA MARQUES LTDA

CNPJ/CPF: 23.364.005/0001-07

Endereço: RUA DES CLOTARIO PORTUGAL, 1100

Complemento: *****

Bairro: SEDE CENTRO

Cidade: Apucarana

CEP: 86.800-020

Estado: Paraná

FINALIDADE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
19/01/2024	60 dias

Na presente data apresenta(m) a seguinte situação fiscal com o Município de Apucarana:

Tipo Débito	Tributo	Anos	Detalhes
Exercício	220-TAXA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2024	Aberto
Exercício	221-TAXA DE LICENÇA DE VERIFICAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	2024	Aberto
Exercício	235-IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	2024	Aberto

Ficam ressalvas os direitos de cobrar débitos posteriormente apurados mesmo referentes a períodos desta Certidão compreendidos.

Como requer, devolvendo-se a parte interessada.

Apucarana - PR, 19 de janeiro de 2024.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 23.364.005/0001-07
Razão Social: CLINICA MARQUES LTDA
Endereço: - RUA DESEMBARGADOR CLOTARIO PORTUGAL 1100 - / CENTRO /
APUCARANA / PR / 86800-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

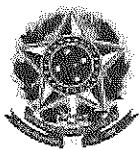
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 19/01/2024 a 17/02/2024

Certificação Número: 2024011908282513884725

Informação obtida em 22/01/2024 07:25:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLINICA MARQUES LTDA
CNPJ: 23.364.005/0001-07

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

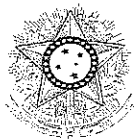
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:40:15 do dia 09/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/05/2024.

Código de controle da certidão: **F1CF.64E0.2686.B84D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MARQUES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 23.364.005/0001-07

Certidão nº: 62663600/2023

Expedição: 09/11/2023, às 10:49:59

Validade: 07/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MARQUES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **23.364.005/0001-07**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032705318-76

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **23.364.005/0001-07**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 18/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4109/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 22/01/2024 09:03

Observação: Of. UPA 44/2024 - Solicitação de pagamento CLINICA MARQUES LTDA NF 305

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 22/01/2024 09:03

Ass: _____

Recebido por: João Vitor

Data/Hora: 22/01/24 12:14

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0047 / 00000029840-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARQUES LTDA
CPF/CNPJ:	23.364.005/0001-07
Valor:	R\$ 21.390,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2552024 NF 305
Histórico:	

Data de débito:	22/01/2024
Data / Hora da operação:	22/01/2024 14:02:23

Código da operação: 00123637**Chave de segurança:** Z2N77W5XT4A9RSZN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
258/2024	2024	22/01/2024	01/11/2024	182-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 6901360 - D. CARUZO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Endereço: RUA DEZESSETE DE DEZEMBRO - 540

CNPJ/CPF: 49.126.638/0001-62

Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 723

Cidade: Califórnia - PR

Telefone:

Conta: 70983 - 9 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 57/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 56334
Processo Digital: 4215/2024

Data do Processo: 01/11/2023
Número do Contrato: 86 / 2023
Contrato Aditivo: 1/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	003	99	19/01/2024	22.540,00
Total				22.540,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			22.540,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			22.540,00

Histórico

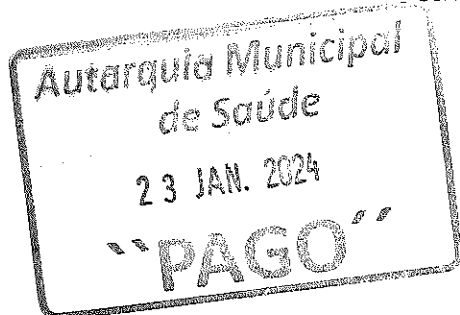
TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE FONTE DE RECURSO E VIRADA ANUAL CONFORME EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024.
PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 04/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	124.200,00	Valor desta Liquidação:	22.540,00
Liquidado:	22.540,00	Saldo a Liquidar:	101.660,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 22.540,00
VINTE E DOIS MIL E QUINHENTOS E QUARENTA REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 22/01/2024 ÀS 14:40:03

PAGAMENTO

Ofício nº 47/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 22 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 3** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	D. CARUZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Representante	Denis Iderley Caruzo
Empenho	182/2024
Inexigibilidade/ Ano	57/2023
Homologação	01/11/2023
Processo/ Ano	56334/2023
Contrato/ Ano	86/2023
Vencimento	01/11/2024
Quant./ Horas	196
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 22.540,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine
Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



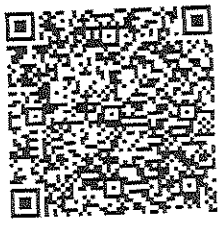
Emidio Alberto Pacheco
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA
Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro
CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 08:38:03 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://ic.atende.net/p65ae53aac18b5>
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM 22/01/2024 08:38



	MUNICIPIO DE CALIFORNIA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		Número: 3		
17 de Dezembro, 149 - 86820000 - CENTRO - Califórnia - PR		Emissão: 19/01/2024		Autenticidade: 016818862	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:		

SITE AUTENTICIDADE: <https://california.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00010203	CNPJ/CPF:	49.126.638/0001-62	Regime Fiscal:	Simplex Nacional
Nome/Razão Social:	D.CARUZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia:					
Endereço:	RUA 17 de Dezembro, 540, SALA - CENTRO				
Município/UF:	Califórnia-PR	CEP:	86.820-000		
Fone/Fax:	E-Mail: thais.prosol@gmail.com				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.956.513/0001-68	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA			
Endereço:	Rua Miguel Simião, 69 - Centro			
Município/UF:	Apucarana-PR	CEP:	86.800-260	
e/Fax:	(43) 3422-5888	E-Mail:	laishoracio30@hotmail.com	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:	8630503	
401 MEDICINA E BIOMEDICINA.			
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2024	Califórnia-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICA GERAL.

PIX: 49.126.638/0001-62

ÍTEMS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços Médicos, Clínica Geral	HR	196,00	115,00	0,00	22.540,00

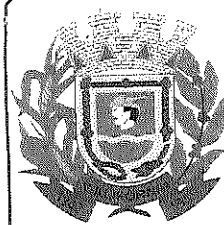
TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	3,16771	714,00000	Não
PIS	0,29000	65,03000	Não
COFINS	1,33000	299,66000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,39000	87,88000	Não
CSLL	0,34000	76,89000	Não
CPP	4,23000	953,47000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
22.540,00	0,00	0,00	22.540,00	22.540,00

NFS-E Nº 3	Recebemos de D.CARUZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
DATA: ____/____/____	Assinatura: _____

**MUNICÍPIO DE CALIFORNIA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

17 de Dezembro, 149 - 86820000 - CENTRO - Califórnia - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

3

Emissão:

19/01/2024

Autenticidade:

016818862

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://california.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00010203 CNPJ/CPF: 49.126.638/0001-62 Regime Fiscal: Simples Nacional
Nome/Razão Social: D.CARUZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Insc. Estadual:
RUA 17 de Dezembro, 540, SALA - CENTRO
Município/UF: Califórnia-PR CEP: 86.820-000
Fone/Fax: E-Mail: thais.prosol@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 78.956.513/0001-68 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA
Endereço: Rua Miguel Simião, 69 - Centro
Município/UF: Apucarana-PR CEP: 86.800-260
Fone/Fax: (43) 3422-5888 E-Mail: laishoracio30@hotmail.com

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

401 MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE:

8630503

Competência: Local da Prestação do Serviço: Situação da NFS-e: Natureza da Operação:
1/2024 Califórnia-PR EMITIDA EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICA GERAL.

PIX: 49.126.638/0001-62

TENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Serviços Médicos, Clínica Geral	HR	196,00	115,00	0,00	22.540,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,16771	714,00000	Não
PIS	0,29000	65,03000	Não
COFINS	1,33000	299,66000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,39000	87,88000	Não
CSLL	0,34000	76,89000	Não
CPP	4,23000	953,47000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 22.540,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 22.540,00 Valor Total da NFS-e: 22.540,00

NFS-E Nº

3

Recebemos de D.CARUZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura: _____

PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 157/2023

DATA: 06/12/2023

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO – D. CARUSO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 49.126.638/0001-62

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 56334/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 86/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 01/11/2023
DATA VIGÊNCIA: 01/11/2023 A 01/11/2024

OBJETO DO CONTRATO: Credenciamento de Empresa da Área Médica para Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde

PARECER: Com base na lei municipal CTM- CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 85/2002 ALTERADA PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço **04.01 NÃO RETIDO**

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 06 de dezembro de 2023.


Diva Izilda Navas Grabski

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA D. CARUZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 REPRESENTADO PEÇO DR DENIS DERLEY CARUZO - UPA - DEZEMBRO 2023

DATA	PROFISSIONAL	HORÁRIO				SUPERVISOR
01/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
02/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
03/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
04/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
05/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
06/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
07/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
08/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
09/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
10/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
11/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
12/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
13/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
14/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
15/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
16/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
17/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
18/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
19/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
20/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
21/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
22/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
23/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
24/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
25/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
26/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
27/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
28/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
29/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
30/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo
31/12	Denis Derley Caruzo	07:00	17:00			Denis Derley Caruzo

Conferido por: Denis Derley Caruzo em: 12/01/24

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 49.126.638/0001-62
Razão Social: D CARUZO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R DEZESSETE DE DEZEMBRO / CENTRO / CALIFORNIA / PR / 86820-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

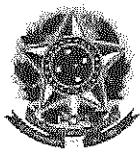
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/01/2024 a 05/02/2024

Certificação Número: 2024010700480344319077

Informação obtida em 22/01/2024 07:59:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: D. CARUZO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 49.126.638/0001-62

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

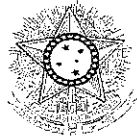
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:49:10 do dia 29/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/03/2024.

Código de controle da certidão: **DA04.8D74.1E99.AED6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: D. CARUZO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 49.126.638/0001-62

Certidão n°: 5034674/2024

Expedição: 22/01/2024, às 07:58:36

Validade: 20/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que D. CARUZO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 49.126.638/0001-62, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4215/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 22/01/2024 09:18

Observação: Of. UPA 47 - Solicitação de Pagamento D.CARUZO NF 3

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 22/01/2024 09:18

Ass: _____

Recebido por: João V. B.

Data/Hora: 22/01/24 12:17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 00000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0723 / 00000070983-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D CARUZO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.126.638/0001-62
Valor:	R\$ 22.540,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 1822024 NF 03
Histórico:	

Data de débito:	23/01/2024
Data / Hora da operação:	23/01/2024 14:49:50

Código da operação:	00121887
Chave de segurança:	8VMF3U0629KRQCA6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
265/2024	2024	22/01/2024	31/01/2024	247-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 6610633 - H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA OSÓRIO RIBAS DE PAULA - 1720 *****

CNPJ/CPF: 47.240.559/0001-52

Banco: 84 - SISPRIME DO BRASIL

Cidade: Apucarana - PR

Telefone: (43) 3048-1744

Conta: 2739 - 29 (Conta Corrente)

Agência: 3

Processo Licitação: 67/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 63092

Data do Processo: 11/12/2023
Número do Contrato: 97 / 2023
Contrato Aditivo: 1/2024

Processo Digital: 263/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	42	NFSE	18/01/2024	19.607,50
Total				19.607,50

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			19.607,50
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			19.607,50

Histórico

VIRADA ANUAL EFETUADA ATRAVÉS DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO E PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 11/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	124.200,00	Valor desta Liquidação:	19.607,50
Liquidado:	39.215,00	Saldo a Liquidar:	84.985,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 19.607,50

DEZENOVE MIL, SEISCENTOS E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

JOCIELE GONZELA POPOVITZ
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
JOCIELE GONZELA POPOVITZ
047.245.019-01

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 15:50:03-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: https://icp.alente.net/p5ae88dd07028
POR: JOCIELE GONZELA POPOVITZ EM: 22/01/2024 15:50

PAGAMENTO

Ofício nº 41/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 18 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 42** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	H C OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Médico	Humberto Cardoso Oliveira
Empenho	247/2024
Inexigibilidade/ Ano	67/2023
Homologação	11/12/2023
Processo/ Ano	63092/2023
Contrato/ Ano	97/2023
Vencimento	11/12/2024
Quant./ Horas	170,5
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 19.607,50

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente,



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emidio Alberto Barchiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 18/01/2024 11:19 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://ic.atende.net/p0568365524/1a>
POR EMIDIO ALBERTO BARCHIEGA EM 18/01/2024 11:19



H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 47.240.559/0001-52 OSÓRIO RIBAS DE PAULA - ***** 1720 CEP: 86.800-140 - Bairro: SEDE CENTRO Município: APUCARANA - PARANÁ Insc. Municipal: 46658 - Insc. Estadual: isento Telefone: (43) 3048-1744	Número da NFS-e 42	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Identificador 7425 1801 2408 1243 2504 7240 5592 0240 1738 9064 
	Data Fato Gerador 18/01/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S	CPF/CNPJ 78.956.513/0001-68	
Endereço MIGUEL SIMIAO	Número S/N	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro SEDE CENTRO	CEP 86.800-260	Cidade Apucarana - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado	Email MARCOSH@APUCARANA.PR.GOV.BR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	7425	2.2441%	TI	19.607,50	0,00	0,00	440,01
Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO PERÍODO 12/2023 TOTAL DE HORAS TRABALHADOS 170,5 HRS DADOS BANCÁRIOS PIX - 47.240.559/0001-52 CONTA 2739-29 AGENCIA 0003 UNIPRIME							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução		Base de Cálculo		ISSQN	
19.607,50	0,00	0,00		19.607,50		440,01	
ISSRF	IR	INSS		CSLL		COFINS	
0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido	
0,00	0,00	0,00		0,00		19.607,50	

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7425 Apucarana

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples Nacional de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 8/2023 de 03/01/2023 15:54:38

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://apucarana.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7425180124081243250472405592024017389064>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 12/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.637,21 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$784,30 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/01/2024 08:28 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://ic.atende.net/p65aa5ce03d1f4>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 19/01/2024 08:28



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 004/2024

DATA: 19/01/2024

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO: H C OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 47.240.559/0001-52

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
CNPJ: 76.968.618/0001-88

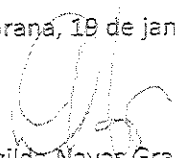
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 63092/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 97/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 11/12/2023
DATA VIGÊNCIA: 11/12/2023 A 11/12/2024
OBJETO DO CONTRATO: Contratação de Empresa da Área Médica para Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana

PARECER:

Com base na lei municipal OTM - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 086/2002, ALTERADO PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2006, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço **04.01 ISS NÃO RETIDO**

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 19 de janeiro de 2024


Diva Izilda Navas Grabski

ESTADO DO PARANÁ

Elaine C. Cohen, President
CO-RENT 12/19/01

em: 5/01/23

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 63092/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 67/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 97/2023, QUE ENTRE SI FAZEM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022 DE UM LADO, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA ANTÔNIO JOSÉ DE OLIVEIRA, 293, BARRA FUNDA, CEP 86800-490, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA CLÓVIS DA FONSECA, Nº 584, EDÍCIO BELVEDERE, CENTRO, CEP 86800-110, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº CPF 019.381.369-69 É CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 5.733.562-9 SSP/PR, É DE OUTRO LADO A EMPRESA H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA., SITUADA À RUA OSÓRIO RIBAS DE PAULA, 1720, VILA VITÓRIA, CEP 86802-710, MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DE PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 47.240.559/0001-52, DORAVANTE DENOMINADA CONTRATADA NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA OSÓRIO RIBAS DE PAULA, Nº 1720, VILA VITÓRIA, CEP 86802-710, MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DE PARANÁ, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 017.866.709-92, RG Nº 5.851.344-0 SSP/PR, E-MAIL E TELEFONE PARA CONTATO: jfzamp@uol.com.br, (43) 3048-1744, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO E DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

1.1 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ATENDIMENTO DE PLANTÕES NA UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DE APUCARANA-PR.

ITEM	QUANTIDADE ANUAL	UNID.	SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL MÁXIMO (R\$)
01	2.160	HORAS	ATENDIMENTO MÉDICO GENERALISTA PLANTONISTA, CONFORME AS ATRIBUIÇÕES MÉDICAS: PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO E INFORMAR COM ANTECEDÊNCIA A CHEFIA IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DEREM ENTRADA NO PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO-PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENCAMINHÁ-LOS AOS HOSPITAIS CONVENIADOS DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A NÍVEL MUNICIPAL OU REGIONAL; ACOMPANHAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA, SENDO	115,00	248.400,00

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA EM FAVOR DA CREDENCIADA. CASO A MESMA SEJA SUPERIOR AO CRÉDITO EVENTUALMENTE EXISTENTE, A DIFERENÇA SERÁ COBRADA ADMINISTRATIVAMENTE OU JUDICIALMENTE, SE NECESSÁRIO.

4.4 A CONTRATANTE NÃO FARÁ NENHUM PAGAMENTO À CREDENCIADA, ANTES DE PAGA OU RELEVADA A MULTA QUE PORVENTURA LHE TENHA SIDO APLICADA.

4.5 NA HIPÓTESE DE ATRASO NO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL, DEVIDAMENTE ATESTADA, O VALOR DEVIDO PELA CONTRATANTE PODERÁ SER ATUALIZADO FINANCEIRAMENTE, ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO INPC-IBGE.

CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO

5.1 OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA MUNICÍPIO, CONFORME RELAÇÃO NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, DE ACORDO DE AGENDAMENTO PRÉVIO OBEDECENDO À DEMANDA. PODERÃO OCORRER OCASIONALMENTE ATENDIMENTOS FORA DO LOCAL PREVISTO, CONFORME CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO, COM AVISO PRÉVIO À CREDENCIADA.

5.1.1 OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SERÃO REALIZADOS EM FORMA DE DEMANDA LIVRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE APOIO. O ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DEVERÁ SER COMPROVADO MEDIANTE REGISTRO DE PONTO ELETRÔNICO NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO BEM COMO A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO CONDIZENTES COM A CARGA HORÁRIA EXECUTADA.

5.1.2 EM CASO DE SUBSTITUIÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL RELACIONADO PELA EMPRESA NO CONTRATO, A MESMA DEVERÁ NO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PROTOCOLAR JUNTO AO FISCAL DO CONTRATO AS DOCUMENTAÇÕES INDICADAS NOS SUBITEM 6.1 E SEUS SUBITEMS 6.1.1 AO 6.1.26 DESTA EDITAL.

5.2 NO CURSO DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL CABERÁ À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, DIRETAMENTE OU POR QUEM VIER A INDICAR, O DIREITO DE FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS, SEM PREJUÍZO DAQUELA EXERCIDA PELA EMPRESA CREDENCIADA.

5.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICARÁ A EMPRESA CREDENCIADA CREDENCIADA, POR ESCRITO, AS DEFICIÊNCIAS PORVENTURA VERIFICADAS NOS SERVIÇOS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES CABÍVEIS.

5.4 A PRESENÇA DA FISCALIZAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA NÃO ELIDE NEM DIMINUI A RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CREDENCIADA.

5.5 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ À CARGO DO SERVIDOR ERLAM ROBISON BOSSO, PORTADOR DO CPF 025.333.099-82 E RG 5.739.220-7 E-MAIL: ERLAMBOSSO@HOTMAIL.COM; TELEFONE: 43 3901-1058; CELULAR: 43 99915-0019. E A FISCAL SUBSTITUTA SERÁ A SERVIDORA ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE PORTADOR DO CPF 017.462.799-82, RG 70739844 TELEFONE: 43 99694-8456.

5.6 O GESTOR DO CONTRATO É O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHEGA PORTADOR DO CPF 019.381.369-69, RG 5.733.562-9 TELEFONE 43 3422-5800 E-MAIL DIRETORIASAÚDEAPUCARANA@GMAIL.COM.

5.7 O PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAL PERÍODO DESDE QUE ATENDIDOS OS CRITÉRIOS PREVISTO NO SUBITEM 9.2 DESTA INSTRUMENTO.

5.7.1 O CONTRATO SÓ PODERÁ RECEBER TERMO ADITIVO DESDE QUE NÃO HAJA(M) ENVELOPE(S) PROTOCOLADO(S) POR EMPRESA(S) INTERESSADA(S) QUE SE ENCONTRAM NA FILA DE ESPERA;

CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

6.1 PRESTAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NO EDITAL E EM CONSONÂNCIA COM A DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA, RESPONSABILIZANDO-SE POR EVENTUAIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER CLÁUSULA ESTABELECIDO NO CONTRATO;

6.2 COMUNICAR ANTECIPADAMENTE A DATA E HORÁRIO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NÃO SENDO ACEITOS OS SERVIÇOS QUE ESTIVEREM EM DESACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DESTA INSTRUMENTO;

6.3 PRESTAR OS ESCLARECIMENTOS QUE FOREM SOLICITADOS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, CUJAS

COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" A "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CREDENCIADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CREDENCIADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CREDENCIADA QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE; II) NÃO MANTIVER A SUA PROPOSTA.

7.2.1 CABERÁ MULTA COMPENSATÓRIA DE 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA PROPOSTA À CREDENCIADA QUE SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE, SEM PREJUÍZO DE INDENIZAÇÃO SUPLEMENTAR EM CASO DE PERDAS E DANOS DECORRENTES DA RECUSA E DA SANÇÃO DE SUSPENSÃO DE LICITAR E CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PELO PRAZO DE ATÉ 2 (DOIS) ANOS, GARANTIDA A AMPLA DEFESA.

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CREDENCIADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS CABÍVEIS PRECONIZADAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - LEI FEDERAL Nº 8.078 DE 11/09/90;

7.4 SE DISCORDAR DAS PENALIDADES QUE PORVENTURA LHE TENHAM SIDO APLICADAS, PODERÁ A CREDENCIADA APRESENTAR RECURSO, SEM EFEITO SUSPENSIVO, À AUTORIDADE COMPETENTE ATRAVÉS DA QUE LHE TENHA DIRIGIDO A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DESDE QUE O FAÇA DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO E DENTRO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DA CREDENCIADA COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CREDENCIADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;

VII - RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DE ALTA RELEVÂNCIA E AMPLO CONHECIMENTO, JUSTIFICADAS E DETERMINADAS PELA MÁXIMA AUTORIDADE DA ESFERA ADMINISTRATIVA A QUE ESTÁ SUBORDINADO A CONTRATANTE E EXARADAS NO PROCESSO

COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" A "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CREDENCIADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CREDENCIADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPROPRORRÓGAVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CREDENCIADA QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE; II) NÃO MANTIVER A SUA PROPOSTA.

7.2.1 CABERÁ MULTA COMPENSATÓRIA DE 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA PROPOSTA À CREDENCIADA QUE SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE, SEM PREJUÍZO DE INDENIZAÇÃO SUPLEMENTAR EM CASO DE PERDAS E DANOS DECORRENTES DA RECUSA E DA SANÇÃO DE SUSPENSÃO DE LICITAR E CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PELO PRAZO DE ATÉ 2 (DOIS) ANOS, GARANTIDA A AMPLA DEFESA.

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CREDENCIADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS CABÍVEIS PRECONIZADAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - LEI FEDERAL Nº 8.078 DE 11/09/90;

7.4 SE DISCORDAR DAS PENALIDADES QUE PORVENTURA LHE TENHAM SIDO APLICADAS, PODERÁ A CREDENCIADA APRESENTAR RECURSO, SEM EFEITO SUSPENSIVO, À AUTORIDADE COMPETENTE ATRAVÉS DA QUE LHE TENHA DIRIGIDO A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DESDE QUE O FAÇA DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO E DENTRO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DA CREDENCIADA COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CREDENCIADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;

VII - RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DE ALTA RELEVÂNCIA E AMPLO CONHECIMENTO, JUSTIFICADAS E DETERMINADAS PELA MÁXIMA AUTORIDADE DA ESFERA ADMINISTRATIVA A QUE ESTÁ SUBORDINADO A CONTRATANTE E EXARADAS NO PROCESSO



CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA

9.1 OS CONTRATOS A SEREM FIRMADOS COM AS EMPRESAS SELECIONADAS TERÃO VIGÊNCIA DE ATÉ 12 (DOZE) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO SOLICITADO PELA CREDENCIADA OU PELA CONTRATANTE COM CONVÊNCIA COMPROVADA DA CREDENCIADA, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

I. INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODAS AS CREDENCIADAS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

II. COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE A CREDENCIADA MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERIÓDICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 3.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 67/2008 DE 19/11/2008.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CREDENCIADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACRADO CONFORME, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 11 DE DEZEMBRO DE 2023.

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EMÍLIO ALBERTO BACHIEGA



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINI
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Humberto Cardoso Oliveira

H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.
HUMBERTO CARDOSO OLIVEIRA

FISCAL DO CONTRATO
ERLAM ROBISON BOSSO



Emílio Alberto Bachiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF: 019.361.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 12/12/2023 ÀS 23:45:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://br.scribd.net/ps/288041594/3>
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINI EM 12/12/2023 ÀS 23:45:00-03





MUNICÍPIO DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 2285/2024

(NOS TERMOS DO ART. 283 K DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL)

CERTIFICO, o requerimento da parte interessada, de acordo com as informações prestadas pela Fazenda Municipal, que:

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão: 6610633 - H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 47.240.559/0001-52

Endereço: RUA OSÓRIO RIBAS DE PAULA, 1720

Complemento: *****

Bairro: SEDE CENTRO

CEP: 86.800-140

Cidade: Apucarana

Estado: Paraná

FINALIDADE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
18/01/2024	60 dias

Na presente data apresenta(m) a seguinte situação fiscal com o Município de Apucarana:

Tipo Débito	Tributo	Anos	Detalhes
Exercício	221-TAXA DE LICENÇA DE VERIFICAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	2024	Aberto
Exercício	235-IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	2024	Aberto

Ficam ressalvas os direitos de cobrar débitos posteriormente apurados mesmo referentes a períodos desta Certidão compreendidos.

Como requer, devolvendo-se a parte interessada.

Apucarana - PR, 18 de janeiro de 2024.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 47.240.559/0001-52

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

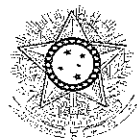
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:18:08 do dia 18/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/07/2024.

Código de controle da certidão: **5872.3D3C.A410.1C1C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.240.559/0001-52

Certidão nº: 4294151/2024

Expedição: 18/01/2024, às 10:43:39

Validade: 16/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 47.240.559/0001-52, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO
CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

9779791

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, **PROCESSOS** de classes CÍVEIS em tramitação contra:

H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

OU

CNPJ n. 47240559/0001-52

Certidão emitida em: 18/01/2024 às 08:21:53 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço <http://www.trf4.jus.br/autenticidade>, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 16/01/2024 às 20:00

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 17/01/2024 às 00:00

JF Paraná (Processo Eletrônico) até 17/01/2024 às 20:00

JF Paraná (Processo Papel) até 18/01/2024 às 01:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 17/01/2024 às 20:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 18/01/2024 às 01:00

JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 16/01/2024 às 21:00

JF Santa Catarina (Processo Papel) até 16/01/2024 às 00:10

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 9779791

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 665668979





Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032697734-10

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **47.240.559/0001-52**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 17/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 3729/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 22/01/2024 13:46

Observação: Of. UPA 41/2024 - SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO H C OLIVEIRA NF 42

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 22/01/2024 13:46

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: _____

22/01/24

14:12



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 3729/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 19/01/2024 08:39

Observação: Of. UPA 41/2024 - SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO H C OLIVEIRA NF 42

*Primeiro pagamento do contrato 97/2023 - encaminhado para emissão de parecer ISS

Ass: _____

Destino:

Usuário: DIVA IZILDA NAVAS GRABSKI

Data/Hora: 19/01/2024 08:39

Ass: _____

Auditor
F. M. W.

Recebido por: _____

João Vitor

Data/Hora: _____

22/01/24

14:12

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	084 - SISPRIME DO BRASIL - COOP 0000000 - 02398976
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0003 / 00000002739-29
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	H C OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	47.240.559/0001-52
Valor:	R\$ 19.607,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2472024 NF 42
Histórico:	

Data de débito:	23/01/2024
Data / Hora da operação:	23/01/2024 09:52:30

Código da operação:	00106282
Chave de segurança:	5J3N3QKYPV0H8TLE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

103106-5

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
308/2024	2024	22/01/2024	31/12/2024	4355-0/2023

Referência: 920
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 02496
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 7065027 - ACTUAL MED LTDA.

Endereço: RUA RAPHAEL PAPA - 653

CNPJ/CPF: 45.415.626/0001-05

Banco: null - null

Cidade: Curitiba - PR

Telefone:

Conta:

Data do Processo: 15/11/2023

Número do Contrato: 91 / 2023

Contrato Aditivo:

Processo Licitação: 62/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 58081
Processo Digital: 67256/2023

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
01 - Nota Fiscal	95	99	22/01/2024	20.700,00
Total				20.700,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			20.700,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			20.700,00

Histórico

Segue OFÍCIO UPA nº 590/2023 referente a pedido de empenho em nome da empresa ACTUAL MED LTDA.

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	20.700,00	Valor desta Liquidação:	20.700,00
Liquidado:	20.700,00	Saldo a Liquidar:	0,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 20.700,00

VINTE MIL E SETECENTOS REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade

Autarquia Municipal
de Saúde

24 JAN. 2024

"PAGO"



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 2024/01/24 15:17:03-03

PAGAMENTO

Ofício nº 45/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 19 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 95** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	ACTUAL MED LTDA
Representante	Bruno Alexandre da Silva Amaral
Empenho	4355/2023 e 280/2024
Inexigibilidade/ Ano	62/2023
Homologação	15/11/2023
Processo/ Ano	58081/2023
Contrato/ Ano	91/2023
Vencimento	15/11/2024
Quant./ Horas	326
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 37.490,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde
Emidio Alberto Bacheiga
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69



Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA
Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro
CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 19/01/2024 15:21 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://ic.atende.net/p05aab0ab81cd0>
POR EMÍDIO ALBERTO BACHEIGA EM 19/01/2024 15:21





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 33, Série: NFSE, emitido em 18/01/2024, conversão em
18/01/2024

Número da Nota
95
Data e Hora de Emissão
18/01/2024 15:49:13
Código de Verificação
N70S8100

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ACTUAL MED LTDA
CPF / CNPJ: 45.415.625/0001-05 Inscrição Municipal: 04 06 1002074-2
Endereço: RAPHAEL PAPA, 000653 - BAIRRO: JARDIM SOCIAL - CEP: 82530190 Tel.: 42 - 99499840
Município: CURITIBA UF: PR Email: processos@barrion.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S
CPF / CNPJ: 78.956.513/0001-68 IMU: Outro Doc.:
Endereço: RUA DESEMBARGADOR CLOTÁRIO PORTUGAL, 900 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 86800020
Município: Apucarana UF: PR Email: marcos@apucarana.pr.gov.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PAGAMENTO DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO UPA APUCARANA entre 01/12/2023 a 31/12/23
Totalizando 325 horas plantões, os quais somam-se R\$ 37.490,00
EMPENHO 250/2024

Contrato N. AMS-81/2023 - Ref. Jan 2024 - Vencido: 17/02/2024

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 37.490,00



VALOR TOTAL DA NOTA - R\$37.490,00

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	37.490,00	5,00	1.874,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2008.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 08:36 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO: https://c.atende.net/p65ae53a041f95.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 22/01/2024 08:36





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 33, Série: NFS-e, emitido em 18/01/2024, conversão em 18/01/2024

Número da Nota

95

Data e Hora de Emissão

18/01/2024 15:49:13

Código de Verificação

N70S8100

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ACTUAL MED LTDA

CPF / CNPJ: 45.415.626/0001-05

Endereço:

RAPHAEL PAPA, 000653 - BAIRRO: JARDIM SOCIAL - CEP: 82530150

Município: CURITIBA

Inscrição Municipal: 04 06 1002074-2

Tel.: 42 - 99499840

UF: PR Email: processos@barrion.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S

CPF / CNPJ: 78.956.513/0001-68 IMU:

Outro Doc.:

RUA DESEMBARGADOR CLOTARIO PORTUGAL, 900 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 86800020

Município: Apucarana

UF: PR

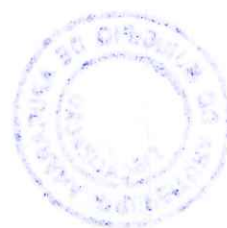
Email: marcos@apucarana.pr.gov.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PAGAMENTO DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO UPA APUCARANA entre 01/12/2023 a 31/12/23
Totalizando 328 horas plantões, os quais somam-se R\$ 37.490,00
EMPENHO 260/2024

Contrato N. AMS-81/2023 - Ref. Jan 2024 - Vencido: 17/02/2024

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 37.490,00



VALOR TOTAL DA NOTA - R\$37.490,00

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	37.490,00	5,00	1.874,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 08:36:03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p65ae53d041f95>
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 22/01/2024 08:36



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 006/2024

DATA: 22/01/2024

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO: ACTUAL MED LTDA.
CNPJ: 45.415.626/0001-05

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-68

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 58081/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 91/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 15/11/2023
DATA VIGÊNCIA: 15/11/2023 A 15/11/2024
OBJETO DO CONTRATO: Contratação de Empresa da Área Médica para
Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de
Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana

PARECER:

Com base na lei municipal CTM - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI
085/2002, ALTERADO PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI
COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão
ser feito com o código de serviço 04.03, sendo o ISS NÃO RETIDO

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 22 de janeiro de 2024.


Diva Izilda Navas Grabski



Tesouraria AMS Apucarana <tesourariasauadeapucarana@gmail.com>

Dados bancários Actual MED

3 mensagens

Laís Horacio <laishoracio30@hotmail.com> 24 de janeiro de 2024 às 13:04
Para: "tesourariasauadeapucarana@gmail.com" <tesourariasauadeapucarana@gmail.com>

Boas tarde Edson,

Conforme solicitado via fone, segue bancários da empresa Actual Med.

Actual Med
Sicred
Ag 0730
CC 889656
Pix cnpj 45415626000105

Att,
Laís Horacio
Assistente Administrativo
UPA APUCARANA
Unidade de Pronto Atendimento de Apucarana
Rua Des. Clotário Portugal, 1755 - Centro
(43) 3901-1058 / Ramal 231



Tesouraria AMS Apucarana <tesourariasauadeapucarana@gmail.com>
Para: Laís Horacio <laishoracio30@hotmail.com>

24 de janeiro de 2024 às 13:14

Boa tarde Lais
Nessa conta informada o número 6 é o dígito da conta?
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Laís Horacio <laishoracio30@hotmail.com>
Para: Tesouraria AMS Apucarana <tesourariasauadeapucarana@gmail.com>

24 de janeiro de 2024 às 14:01

isso mesmo

Laís Horacio
Assistente Administrativo
UPA APUCARANA
Unidade de Pronto Atendimento de Apucarana
Rua Des. Clotário Portugal, 1755 - Centro
(43) 3901-1058 / Ramal 231



De: Tesouraria AMS Apucarana <tesourariasauadeapucarana@gmail.com>

ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA ATUAL MED. LUCAS VENTURA

Dr. Thomaz de Aquino
Médico
CRM/PR 54205

100-443886-100

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 58081/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 62/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 91/2023, QUE ENTRE SI FAZEM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA ACTUAL MED LTDA.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022 DE UM LADO, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA ANTÔNIO JOSÉ DE OLIVEIRA, 293, BARRA FUNDA, CEP 86800-490, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA CLÓVIS DA FONSECA, Nº 584, EDÍCIO BELVEDERE, CENTRO, CEP 86800-110, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº CPF 019.381.369-69 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 5.733.562-9 SSP/PR, E DE OUTRO LADO A EMPRESA ACTUAL MED LTDA, SITUADA À RUA RAPHAEL PAPA, Nº 653, JARDIM SOCIAL, CEP 82530-190, MUNICÍPIO DE CURITIBA, ESTADO DO PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 45.415.626/0001-05, DORAVANTE DENOMINADA CONTRATADA NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA RAPHAEL PAPA, Nº 653, JARDIM SOCIAL, CEP 82530-190, MUNICÍPIO DE CURITIBA, ESTADO DO PARANÁ, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 101.862.609-38, RG Nº 14.237.774-8 SESP/PR, SENDO OS PROFISSIONAIS MÉDICOS PRESTADORES DE SERVIÇOS O SENHOR ANDRÉ LUIZ BASSANI, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA PINHA, 78, BAIRRO UBERABA, CEP 81560-210, MUNICÍPIO DE CURITIBA, ESTADO DO PARANÁ, PORTADOR DO CPF Nº 072.765.159-58 E RG Nº 10.577.367-93 SJS/RS, E A SENHORA MARIA CAROLINA SACCHELI CAMACHO, RESIDENTE E DOMICILIADA À RUA PRESIDENTE ARTHUR COSTA E SILVA, 1488, JARDIM PAULISTA, CEP 83430-000, MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL, ESTADO DO PARANÁ, PORTADORA DO CPF Nº 055.272.739-31 E DO RG Nº 6283237 SESPDC/SC, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO E DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

1.1 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ATENDIMENTO DE PLANTÕES NA UPJ (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DE APUCARANA-PR.

ITEM	QUANTIDADE ANUAL	UNID.	SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL MÁXIMO (R\$)
01	2.160	HORAS	ATENDIMENTO MÉDICO GENERALISTA PLANTONISTA, CONFORME AS ATRIBUIÇÕES MÉDICAS: PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO E INFORMAR COM ANTECEDÊNCIA A CHEFIA IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DEREM ENTRADA NO PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO-PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE	115,00	248.400,00



DESTE INSTRUMENTO, PARA O RECEBIMENTO DO PAGAMENTO.

4.2 QUAISQUER IRREGULARIDADES OU SE HOUVER DISTORÇÕES, HAVERÁ GLOSA OU DESCONTO DOS VALORES, BEM COMO A SUSPENSÃO DO PRAZO DE PAGAMENTO ATÉ QUE O PROBLEMA SEJA DEFINITIVAMENTE REGULARIZADO.

4.3 CASO HAJA APLICAÇÃO DE MULTA, O VALOR SERÁ DESCONTADO DE QUALQUER NOTA FISCAL OU CRÉDITO EXISTENTE NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA EM FAVOR DA CREDENCIADA. CASO A MESMA SEJA SUPERIOR AO CRÉDITO EVENTUALMENTE EXISTENTE, A DIFERENÇA SERÁ COBRADA ADMINISTRATIVAMENTE OU JUDICIALMENTE, SE NECESSÁRIO.

4.4 A CONTRATANTE NÃO FARÁ NENHUM PAGAMENTO À CREDENCIADA, ANTES DE PAGA OU RELEVADA A MULTA QUE PORVENTURA LHE TENHA SIDO APLICADA.

4.5 NA HIPÓTESE DE ATRASO NO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL, DEVIDAMENTE ATESTADA, O VALOR DEVIDO PELA CONTRATANTE PODERÁ SER ATUALIZADO FINANCEIRAMENTE, ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO INPC-IBGE.

CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO

5.1 OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTE MUNICÍPIO, CONFORME RELAÇÃO NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, DE ACORDO DE AGENDAMENTO PRÉVIO OBEDECENDO À DEMANDA. PODERÃO OCORRER OCASIONALMENTE ATENDIMENTOS FORA DO LOCAL PREVISTO, CONFORME CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO, COM AVISO PRÉVIO À CREDENCIADA.

5.1.1 OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SERÃO REALIZADOS EM FORMA DE DEMANDA LIVRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE APOIO. O ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DEVERÁ SER COMPROVADO MEDIANTE REGISTRO DE PONTO ELETRÔNICO NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO BEM COMO A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO CONDIZENTES COM A CARGA HORÁRIA EXECUTADA.

5.1.2 EM CASO DE SUBSTITUIÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL RELACIONADO PELA EMPRESA NO CONTRATO, A MESMA DEVERÁ NO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PROTOCOLAR JUNTO AO FISCAL DO CONTRATO AS DOCUMENTAÇÕES INDICADAS NOS SUBITEM 6.1 E SEUS SUBITEMS 6.1.1 AO 6.1.26 DESTE EDITAL.

5.2 NO CURSO DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL CABERÁ À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, DIRETAMENTE OU POR QUEM VIER A INDICAR, O DIREITO DE FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS, SEM PREJUÍZO DAQUELA EXERCIDA PELA EMPRESA CREDENCIADA.

5.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICARÁ A EMPRESA CREDENCIADA CREDENCIADA, POR ESCRITO, AS DEFICIÊNCIAS PORVENTURA VERIFICADAS NOS SERVIÇOS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES CABÍVEIS.

5.4 A PRESENÇA DA FISCALIZAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA NÃO ELIDE NEM DIMINUI A RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CREDENCIADA.

5.5 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ À CARGO DO SERVIDOR ERLAM ROBISON BOSSO, PORTADOR DO CPF 025.333.099-82 E RG 5.739.220-7 E-MAIL: ERLAMBOSSO@HOTMAIL.COM; TELEFONE: 43 3901-1058; CELULAR: 43 99915-0019. E A FISCAL SUBSTITUTA SERÁ A SERVIDORA ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE PORTADOR DO CPF 017.462.799-82, RG 70739844 TELEFONE: 43 99694-8456.

5.6 O GESTOR DO CONTRATO É O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHEGA PORTADOR DO CPF 019.381.369-69, RG 5.733.562-9 TELEFONE 43 3422-5800 E-MAIL DIRETORIASAUDEAPUCARANA@GMAIL.COM.

5.7 O PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAL PERÍODO DESDE QUE ATENDIDOS OS CRITÉRIOS PREVISTO NO SUBITEM 9.2 DESTE INSTRUMENTO.

5.7.1 O CONTRATO SÓ PODERÁ RECEBER TERMO ADITIVO DESDE QUE NÃO HAJA(M) ENVELOPE(S) PROTOCOLADO(S) POR EMPRESA(S) INTERESSADA(S) QUE SE ENCONTRAM NA FILA DE ESPERA;

CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

6.1 PRESTAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NO EDITAL E EM CONSONÂNCIA COM A DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA, RESPONSABILIZANDO-SE POR EVENTUAIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER CLÁUSULA



CONTRATUAL;

V - A CREDENCIADA ENSEJAR O RETARDAMENTO DA EXECUÇÃO DESTE OBJETO, FALHAR OU FRAUDAR NA EXECUÇÃO DO OBJETO PACTUADO, COMPORTAR-SE DE MODO INIDÔNEO OU COMETER FRAUDE FISCAL, FICARÁ IMPEDIDA DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, PELO PRAZO DE ATÉ 5 (CINCO) ANOS, SEM PREJUÍZO DAS MULTAS PREVISTAS NESTE CONTRATO E DAS DEMAIS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" A "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CREDENCIADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CREDENCIADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CREDENCIADA QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE; II) NÃO MANTIVER A SUA PROPOSTA.

7.2.1 CABERÁ MULTA COMPENSATÓRIA DE 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA PROPOSTA À CREDENCIADA QUE SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE, SEM PREJUÍZO DE INDENIZAÇÃO SUPLEMENTAR EM CASO DE PERDAS E DANOS DECORRENTES DA RECUSA E DA SANÇÃO DE SUSPENSÃO DE LICITAR E CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PELO PRAZO DE ATÉ 2 (DOIS) ANOS, GARANTIDA A AMPLA DEFESA.

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CREDENCIADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS CABÍVEIS PRECONIZADAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - LEI FEDERAL Nº 8.078 DE 11/09/90;

7.4 SE DISCORDAR DAS PENALIDADES QUE PORVENTURA LHE TENHAM SIDO APLICADAS, PODERÁ A CREDENCIADA APRESENTAR RECURSO, SEM EFEITO SUSPENSIVO, À AUTORIDADE COMPETENTE ATRAVÉS DA QUE LHE TENHA DIRIGIDO A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DESDE QUE O FAÇA DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO E DENTRO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DA CREDENCIADA COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO;



PARÁGRAFO ÚNICO

I. OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

II. A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.

CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA

9.1 OS CONTRATOS A SEREM FIRMADOS COM AS EMPRESAS SELECIONADAS TERÃO VIGÊNCIA DE ATÉ 12 (DOZE) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO SOLICITADO PELA CREDENCIADA OU PELA CONTRATANTE COM CONIVÊNCIA COMPROVADA DA CREDENCIADA, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

I. INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODAS AS CREDENCIADAS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

II. COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE A CREDENCIADA MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERIÓDICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CREDENCIADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 15 DE NOVEMBRO DE 2023.

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA

FISCAL DE CONTRATO
ERLAM ROESON BOSSO



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

ACTUAL MED
LTDA:454156
26000105

Assinado de forma
digital por ACTUAL MED
LTDA:45415626000105
Dados: 2023.11.30
11:36:09 -03'00'

ACTUAL MED LTDA
BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL

PROFISSIONAL MÉDICO
ANDRÉ LUIZ BASSANI

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 30/11/2023 14:21 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://e.alende.net/p/5089c48b4c0be>
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM 30/11/2023 14:21



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.415.626/0001-05

Razão Social: ACTUAL MED LTDA

Endereço: RUA RAPHAEL PAPA 653 / JARDIM SOCIAL / CURITIBA / PR / 82530-190

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/01/2024 a 11/02/2024

Certificação Número: 2024011302564805181534

Informação obtida em 18/01/2024 14:32:48

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ACTUAL MED LTDA
CNPJ: 45.415.626/0001-05

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

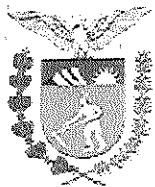
Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:34:59 do dia 09/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/04/2024.

Código de controle da certidão: **FF41.BB8D.8D9A.BC38**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032448821-19

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **45.415.626/0001-05**
Nome: **ACTUAL MED LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 10/04/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4139/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 23/01/2024 15:31

Observação: Of. UPA 45/2024 - Solicitação de pagamento ACTUAL MED LTDA NF 95

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 23/01/2024 15:31

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: _____

23/01/24

15:45



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4139/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 22/01/2024 09:08

Observação: Of. UPA 45/2024 - Solicitação de pagamento ACTUAL MED LTDA NF 95

*Primeiro pagamento do contrato 91/2023 - Encaminhado para emissão do parecer ISS

Ass: _____

Destino:

Usuário: DIVA IZILDA NAVAS GRABSKI

Data/Hora: 22/01/2024 09:08

Ass: _____

Auditoria
Fiscal

Recebido por: João Vth.

Data/Hora: 23/01/24 15:45

2496 - 20,700.00 +
303 - 16,790.00 +
002.....
37,490.00 *+

ico

-7

Conta corrente

106-5 FAF ESTADUAL CUSTEIO

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 730 SICREDI PONTA GROSSA
Conta corrente (com DV) 889656
CNPJ 45.415.626/0001-05
Nome favorecido ACTUAL MED LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 12.402
Valor 20.700,00
Destinação 0
Data transferência 24/01/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8D90A3C766451C35

Assinada por	JG150639 EDSON PEREIRA DA SILVA	24/01/2024 14:19:48
	JA556757 EMIDIO ALBERTO BACHIEGA	24/01/2024 15:24:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA556757 EMIDIO ALBERTO BACHIEGA.



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número: 309/2024 Ano: 2024 Data: 22/01/2024 Vencimento: 15/11/2024 Empenho: 280-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 7065027 - ACTUAL MED LTDA.

Endereço: RUA RAPHAEL PAPA - 653

CNPJ/CPF: 45.415.626/0001-05

Banco: null - null

Cidade: Curitiba - PR

Telefone:

Conta:

Agência:

Data do Processo: 15/11/2023

Número do Contrato: 91 / 2023

Contrato Aditivo: 1/2024

Processo Licitação: 62/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Processo: 58081

Processo Digital: 4139/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	95	99	18/01/2024	16.790,00
Total				16.790,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			16.790,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			16.790,00

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE FONTE DE RECURSO E VIRADA ANUAL AO CONTRATO Nº 91/2023 REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 09/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho: 124.200,00

Liquidado: 16.790,00

Valor desta Liquidação: 16.790,00

Saldo a Liquidar: 107.410,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 16.790,00
DEZESSEIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade

Autarquia Municipal
de Saúde

24 JAN. 2024

"PAGO"



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0730 / 00000088965-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACTUAL MED LTDA
CPF/CNPJ:	45.415.626/0001-05
Valor:	R\$ 16.790,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2802024 NF 95
Histórico:	

Data de débito:	24/01/2024
Data / Hora da operação:	24/01/2024 14:16:50

Código da operação:	00118859
Chave de segurança:	JGC8RQ6GMSW88NPL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
306/2024	2024	22/01/2024	22/12/2024	360-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 3339039000000000000
Subelemento: 3339039503000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 2131101990200000000

Fundo Municipal de Saude
Fundo Municipal de Saude
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 1586696 - BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: RUA JOSE MANOEL DE OLIVEIRA - 258

Cidade: Apucarana - PR

CNPJ/CPF: 31.963.387/0001-05

Telefone: (43) 99950-1736

Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. -
BANCOOB

Agência: 4374

Conta: 15411 - 3 (Conta Corrente)

Processo Licitação: 68/2023

Data do Processo: 22/12/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Contrato: 101 / 2023

Número do Processo: 65046

Contrato Aditivo: 1/2024

Processo Digital: 4244/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	57	99	19/01/2024	3.450,00
Total				3.450,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			3.450,00
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			3.450,00

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE VIRADA ANUAL DEVIDO O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024 E PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 13/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho: 66.240,00

Valor desta Liquidação: 3.450,00

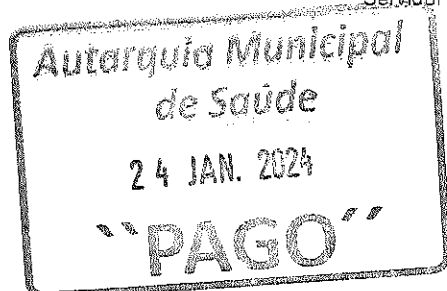
Liquidado: 3.450,00

Saldo a Liquidar: 62.790,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 3.450,00

TRÊS MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 2024/01/24 ÀS 14:05:03



PAGAMENTO

Ofício nº 48/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 22 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 57** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA
<i>Representante</i>	<i>Bruna Cristina Mendes dos Santos</i>
<i>Empenho</i>	<i>360/2024</i>
<i>Inexigibilidade/ Ano</i>	<i>68/2023</i>
<i>Homologação</i>	<i>22/12/2023</i>
<i>Processo/ Ano</i>	<i>65046/2023</i>
<i>Contrato/ Ano</i>	<i>101/2023</i>
<i>Vencimento</i>	<i>22/12/2024</i>
<i>Quant./ Horas</i>	<i>30</i>
<i>Valor/ Horas</i>	<i>R\$ 115,00</i>
TOTAL	R\$ 3.450,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emidio Alberto Bachiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 09:15:03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://c.atende.net/p55aef5c4775c08>
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM 22/01/2024 09:15



BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 31.963.387/0001-05 JOSE MANOEL DE OLIVEIRA - , 258 CEP: 86.807-170 - Bairro: JARDIM TRABALHISTA Município: APUCARANA - PARANÁ Insc. Municipal: 33014 - Insc. Estadual: Telefone: (43) 99950-1736 - Celular: (43) 99950-1736	Número da NFS-e 57	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Identificador 7425 1901 2414 5822 9103 1963 3872 0240 1738 9089 
	Data Fato Gerador 19/01/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S	CPF/CNPJ 78.956.513/0001-68	
Endereço MIGUEL SIMIAO	Número S/N	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro SEDE CENTRO	CEP 86.800-260	Cidade Apucarana - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado	Email MARCOSH@APUCARANA.PR.GOV.BR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	7425	2.1693%	TI	3.450,00	0,00	0,00	74,84

Descrição do Serviço:
Referente aos serviços médicos prestados no mês de Dezembro/2023 pela Dra. Bruna Mendes
Total de 30h Trabalhadas
30h x R\$115 = R\$3.450,00

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Valor Total 3.450,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 3.450,00	ISSQN 74,84
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 3.450,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7425 Apucarana

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples Nacional de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 333/2020 de 01/07/2020 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://apucarana.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7425190124145822910319633872024017389089>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 12/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$464,02 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$138,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 09:14 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://ic.atende.net/p55ae5c3571531>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 22/01/2024 09:14



**PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 007/2024**

DATA: 22/01/2024

**EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO – BRUNA MENDES CLÍNICA
MÉDICA EIRELI
CNPJ:** 31.953.337/0001-05

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-63

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65046/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 101/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO:** 22/12/2023
DATA VIGÊNCIA: 22/12/2023 A 22/12/2024

OBJETO DO CONTRATO: Contratação Empresa da Área Médica para a Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA Unidade de Pronto Atendimento da Autarquia Municipal de Saúde

PARECER: Com base na lei municipal CTM- CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 35/2002, ALTERADA PELA LEI 151/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço 04.01 sendo o ISS NÃO RETIDO

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 22 de dezembro de 2022.


Diva Izilda Naves Grabski

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DE PROFISSIONAL ENCAMINHADO PELA EMPRESA BRUNA MENDES CLÍNICA MÉDICA EIRELI
REPRESENTADO PELA SENHORA BRUNA CRISTINA MENDES DOS SANTOS - UPA - DEZEMBRO 2023

[illegible]

Conferido por:

FILED
CLERK OF DISTRICT COURT
JAN 10 1968
OKLAHOMA CITY, OKLAHOMA

em: 2012-4

INEXIGIL-CAE Nº 63/2022

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2022 DE UM LADO, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA MIGUEL SIMIÃO, 69, CENTRO, CEP 86600-260, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.958.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, EMÍLIO ALBERTO BACHIESA, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA CLÓVIS DA FONSECA, Nº 584, EDIFÍCIO BELVEDERE, CENTRO, CEP 86600-110, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº CPF 019.331.369-69 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 5.733.562-9-SSP/PR, E DE OUTRO LADO A EMPRESA BRUNA MENDES CLÍNICA MÉDICA EIRELI, SITUADA À RUA JOSÉ MANOEL DE OLIVEIRA, 258, JARDIM TRABALHISTA, 86807-170, MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 31.963.387/0001-05, DORAVANTE DENOMINADA CONTRATADA, NESTE ATO REPRESENTADA PELA SRA. BRUNA CRISTINA MENDES DOS SANTOS, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA JOSÉ MANOEL DE OLIVEIRA, 258, JARDIM TRABALHISTA, 86807-170, MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, PORTADORA DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF) Nº 071.727.219-26, E CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) Nº 10.791.981-3, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

1.1 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ATENDIMENTO DE PLANTÕES NA UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DE APUCARANA-PR.

ITEM	QUANTIDADE ANUAL	UNID.	SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL MÁXIMO (R\$)
01	1.152	HORAS	ATENDIMENTO MÉDICO GENERALISTA PLANTONISTA, CONFORME AS ATRIBUIÇÕES MÉDICAS; PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO E INFORMAR COM ANTECEDÊNCIA A CHEFE IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DEREM ENTRADA NO PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO-PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENCAMINHÁ-LOS AOS HOSPITAIS	115,00	132.480,00

Rebelde uma via do contrato
die 29/12

Dr. Bruno C. Mendes
Médico
CRM-PR 45355


 扫码回看
 2019年12月15日，中国疾病预防控制中心发布消息，在内蒙古呼和浩特市回民区发现1例新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例。



SUSPENSÃO DO PRAZO DE PAGAMENTO ATÉ QUE O PROBLEMA SEJA DEFINITIVAMENTE REGULARIZADO.

4.3 CASO HAJA APLICAÇÃO DE MULTA, O VALOR SERÁ DESCONTADO DE QUALQUER NOTA FISCAL OU CRÉDITO EXISTENTE NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA EM FAVOR DA CREDENCIADA. CASO A MESMA SEJA SUPERIOR AO CRÉDITO EVENTUALMENTE EXISTENTE, A DIFERENÇA SERÁ COBRADA ADMINISTRATIVAMENTE OU JUDICIALMENTE, SE NECESSÁRIO.

4.4 A CONTRATANTE NÃO FARÁ NENHUM PAGAMENTO À CREDENCIADA, ANTES DE PAGA OU RELEVADA A MULTA QUE PORVENTURA LHE TENHA SIDO APLICADA.

4.5 NA HIPÓTESE DE ATRASO NO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL, DEVIDAMENTE ATESTADA, O VALOR DEVIDO PELA CONTRATANTE PODERÁ SER ATUALIZADO FINANCEIRAMENTE, ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO INPC-IBGE.

CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO

5.1 OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA MUNICÍPIO, CONFORME RELAÇÃO NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, DE ACORDO DE AGENDAMENTO PRÉVIO OBEDECENDO À DEMANDA. PODERÃO OCORRER OCASIONALMENTE ATENDIMENTOS FORA DO LOCAL PREVISTO, CONFORME CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO, COM AVISO PRÉVIO À CREDENCIADA.

5.1.1 OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SERÃO REALIZADOS EM FORMA DE DEMANDA LIVRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE APOIO. O ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DEVERÁ SER COMPROVADO MEDIANTE REGISTRO DE PONTO ELETRÔNICO NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO BEM COMO A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO CONDIZENTES COM A CARGA HORÁRIA EXECUTADA.

5.1.2 EM CASO DE SUBSTITUIÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL RELACIONADO PELA EMPRESA NO CONTRATO, A MESMA DEVERÁ NO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PROTOCOLAR JUNTO AO FISCAL DO CONTRATO AS DOCUMENTAÇÕES INDICADAS NOS SUBITEM 5.1 E SEUS SUBITEMS 6.1.1 AO 6.1.26 DESTA EDITAL.

5.2 NO CURSO DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL CABERÁ À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, DIRETAMENTE OU POR QUEM VIER A INDICAR, O DIREITO DE FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS, SEM PREJUÍZO DAQUELA EXERCIDA PELA EMPRESA CREDENCIADA.

5.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICARÁ A EMPRESA CREDENCIADA CREDENCIADA, POR ESCRITO, AS DEFICIÊNCIAS PORVENTURA VERIFICADAS NOS SERVIÇOS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES CABÍVEIS.

5.4 A PRESENÇA DA FISCALIZAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA NÃO ELIDE NEM DIMINUI A RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CREDENCIADA.

5.5 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ A CARGO DO SERVIDOR ERLAM ROBISON BOSSO, PORTADOR DO CPF 025.833.099-82 E RG 5.739.320-7 E-MAIL: ERLAMBOSSO@HOTMAIL.COM; TELEFONE: 43 3901-1058; CELULAR: 43 99915-0019. E A FISCAL SUBSTITUTA SERÁ A SERVIDORA ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE PORTADOR DO CPF 017.462.799-82, RG 70739844 TELEFONE: 43 99694-8456.

5.6 O GESTOR DO CONTRATO É O SENHOR EMÍLIO ALBERTO BACHEGA PORTADOR DO CPF 019.381.369-69, RG 5.733.562-9 TELEFONE 43 3422-5800 E-MAIL DIRETORIASAÚDEAPUCARANA@GMAIL.COM.

5.7 O PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAL PERÍODO DESDE QUE ATENDIDOS OS CRITÉRIOS PREVISTO NO SUBITEM 9.2 DESTA INSTRUMENTO.

5.7.1 O CONTRATO SÓ PODERÁ RECEBER TERMO ADITIVO DESDE QUE NÃO HAJA(M) ENVELOPE(S) PROTOCOLADO(S) POR EMPRESA(S) INTERESSADA(S) QUE SE ENCONTRAM NA FILA DE ESPERA;

CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

6.1 PRESTAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NO EDITAL E EM CONSONÂNCIA COM A DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA, RESPONSABILIZANDO-SE POR EVENTUAIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER CLÁUSULA ESTABELECIDA NO CONTRATO;

6.2 COMUNICAR ANTECIPADAMENTE A DATA E HORÁRIO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NÃO SENDO ACEITOS OS SERVIÇOS QUE





PACTUADO, COMPORTAR-SE DE MODO INIDÔNEO OU COMETER FRAUDE FISCAL, FICARÁ IMPEDIDA DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, PELO PRAZO DE ATÉ 5 (CINCO) ANOS, SEM PREJUÍZO DAS MULTAS PREVISTAS NESTE CONTRATO E DAS DEMAIS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLAUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" A "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CREDENCIADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CREDENCIADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPROPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 31, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CREDENCIADA QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE; II) NÃO MANTIVER A SUA PROPOSTA.

7.2.1 CABERÁ MULTA COMPENSATÓRIA DE 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA PROPOSTA À CREDENCIADA QUE SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE, SEM PREJUÍZO DE INDENIZAÇÃO SUPLEMENTAR EM CASO DE PERDAS E DANOS DECORRENTES DA RECUSA E DA SANÇÃO DE SUSPENSÃO DE LICITAR E CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PELO PRAZO DE ATÉ 2 (DOIS) ANOS, GARANTIDA A AMPLA DEFESA.

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CREDENCIADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS CABÍVEIS PRECONIZADAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - LEI FEDERAL Nº 8.078 DE 11/09/90;

7.4 SE DISCORDAR DAS PENALIDADES QUE PORVENTURA LHE TENHAM SIDO APLICADAS, PODERÁ A CREDENCIADA APRESENTAR RECURSO, SEM EFEITO SUSPENSIVO, À AUTORIDADE COMPETENTE ATRAVÉS DA QUE LHE TENHA DIRIGIDO A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DESDE QUE O FAÇA DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO E DENTRO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARA SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLAUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DA CREDENCIADA COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CREDENCIADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;





Autarquia Municipal de Saúde

www.apucarana.pr.gov.br



AUTORIDADE COMPETENTE.

CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA

9.1 OS CONTRATOS A SEREM FIRMADOS COM AS EMPRESAS SELECIONADAS TERÃO VIGÊNCIA DE ATÉ 12 (DOZE) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO SOLICITADO PELA CREDENCIADA OU PELA CONTRATANTE COM CONIVÊNCIA COMPROVADA DA CREDENCIADA, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

1. INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODAS AS CREDENCIADAS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

II. COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE A CREDENCIADA MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERIÓDICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUALQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CREDENCIADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 22 DE DEZEMBRO DE 2023.



Emidio Alberto Bachiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69

Assinado eletronicamente por:
EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

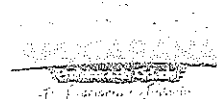
Assinatura digital avançada com certificação digital não ICP-Brasil.

BRUNA MENDES CLÍNICA MÉDICA EIRELI
BRUNA CRISTINA MENDES DOS SANTOS

FISCAL DO CONTRATO
ERLAM ROBISON BOSSO

ESSE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 27/12/2023 08:01:03:00 -03:00 -03:00
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: https://br.alemede.net/058-031088000
POR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA EM 27/12/2023 08:01





AUTORIDADE COMPETENTE.

CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA

9.1 OS CONTRATOS A SEREM FIRMADOS COM AS EMPRESAS SELECIONADAS TERÃO VIGÊNCIA DE ATÉ 12 (DOZE) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO SOLICITADO PELA CREDENCIADA OU PELA CONTRATANTE COM CONVÊNCIA COMPROVADA DA CREDENCIADA, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

I. INEXISTÊNCIA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO. DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODAS AS CREDENCIADAS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

II. COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE A CREDENCIADA MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATORIA.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERIÓDICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CREDENCIADAS. AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM VIAS DE IGUAL TEOR. PARA UM SÓ EFEITO. SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME. A TODO O ATO PRESENTES. VAI PELAS PARTES ASSINADO. AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 22 DE DEZEMBRO DE 2023.



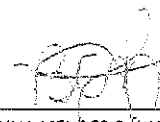
Emidio Alberto Bachiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF: 019.381.369-69

Assinado eletronicamente por:
EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificação digital não ICP-Brasil.



BRUNA MENDES CLÍNICA MÉDICA EIRELI
BRUNA CRISTINA MENDES DOS SANTOS

FISCAL DO CONTRATO
ERLAM ROBISON BOSSO



**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S**

Estado do Paraná

CNPJ:

78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

CEP: 86800490

Telefone: (43) 3422-5888

Cidade: Apucarana

Nota de Empenho

Número Empenho:

Espécie:

Data Emissão:

360/2024

Global

19/01/2024

Referência: 508

Órgão: 08

Fundo Municipal de Saude

Unidade: 001

Fundo Municipal de Saude

Ação: 2084

Rede de Urgência e Emergência

Funcional: 0010.0302.0060

Apucarana - Saúde Qualidade de Vida

Elemento: 339039000000000000

Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica

Subelemento 339039503000000000

Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade

Vínculo: 00303

Saúde/ Percentual Próprio

Credor: 1586696 - BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: RUA JOSE MANOEL DE OLIVEIRA - 258

Cidade: Apucarana - PR

CPF/CNPJ: 31.963.387/0001-05

Telefone: (43) 99950-1736

Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - Agência: 4374 -

Conta: 15411 - 3

BANCOOB

Processo Digital: 267/2024

Dotação Inicial: 3.600.000,00

Empenhado Anter.: 1.549.989,15

Suplementado: 0,00

Valor deste Empenho: 66.240,00

Anulado (-): 0,00

Total (B): 1.616.229,15

Total (A): 3.600.000,00

Saldo (A - B): 1.983.770,85

Processo Licitação: 68/2023

Data do Processo: 22/12/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Contrato: 101 / 2023

Número do Processo: 65046

Contrato Aditivo: 1 / 2024

Autorizamos o fornecimento dos materiais/serviços obedecidas as condições e especificações constantes desta Nota de Empenho. Devidamente autorizada pela seguinte ordem de compra.

Ordem de Compra: 257 - 000/2024

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE VIRADA ANUAL DEVIDO O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024 E PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 13/2024.

Itens

Item	Qtde	Unid.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	576,00000	HORA	ATENDIMENTO PLANTONISTA.	115,0000	66.240,0000
Total:					66.240,00

Valor deste Empenho: 66.240,00

Fica empenhada a importância de: R\$ 66.240,00

[SESSENTA E SEIS MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS]

DANIEL LOPES BRANDAO

JOCIELE GONZELA POPOVITZ
Contador(a)

Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 19/01/2024 12:47:03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://e-arquivo.net/pt/65aa99/f3857c>



MUNICIPIO DE APUCARANA
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 50420/2023

Contribuinte

Nome/Razão: 1586696 - BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CPF: 31.963.387/0001-05

Endereço: RUA JOSE MANOEL DE OLIVEIRA, 258

Complemento:

Bairro: JARDIM TRABALHISTA

Cidade: Apucarana - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
27/11/2023	60 dias

Informações Adicionais

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Apucarana - PR, 27 de novembro de 2023

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 31.963.387/0001-05
Razão Social: BRUNA MENDES CLINICA MEDICA EIRELI
Endereço: R MARIO JOSE DE FARIA FERRAZ 136 AP 204 BL7 / PARQUE RESIDENCIAL / MARINGA / PR / 87055-645

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 12/01/2024 a 10/02/2024

Certificação Número: 2024011221421771099865

Informação obtida em 19/01/2024 15:57:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 31.963.387/0001-05

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

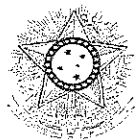
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:20:30 do dia 28/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/06/2024.

Código de controle da certidão: **FFF5.AAD1.EDCB.F6D5**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 31.963.387/0001-05
Certidão nº: 46396204/2023
Expedição: 05/09/2023, às 14:51:57
Validade: 03/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.963.387/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

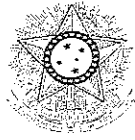
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 31.963.387/0001-05
Certidão nº: 46396204/2023
Expedição: 05/09/2023, às 14:51:57
Validade: 03/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.963.387/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032073652-21

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **31.963.387/0001-05**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 20/02/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4244/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 23/01/2024 15:28

Observação: Of. UPA 48/2024 - Solicitação de Pagamento BRUNA MENDES NF57

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 23/01/2024 15:28

Ass: _____

Recebido por: João St.

Data/Hora: 23/01/24 15:45



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4244/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 22/01/2024 13:48

Observação: Of. UPA 48/2024 - Solicitação de Pagamento BRUNA MENDES NF57

*Primeiro pagamento do contrato 101/2023 - Encaminhado para emissão do parecer ISS

Ass: _____

Destino:

Usuário: DIVA IZILDA NAVAS GRABSKI

Data/Hora: 22/01/2024 13:48

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: 23/01/24 15:45



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	756 - BANCO SICOOB 00000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4374 / 00000015411-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUNA MENDES CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	31.963.387/0001-05
Valor:	R\$ 3.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 3602024 NF 57
Histórico:	

Data de débito:	24/01/2024
Data / Hora da operação:	24/01/2024 08:12:19

Código da operação:	00101756
Chave de segurança:	LCWN4SEY4CNF9T0E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
307/2024	2024	22/01/2024	11/12/2024	364-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigação: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 6869947 - LDV SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AVENIDA ANTONIO CAZARIN - 583 *****

CNPJ/CPF: 26.938.166/0001-47

Banco: 84 - SISPRIME DO BRASIL

Cidade: Apucarana - PR

Telefone: (38) 9934-9069

Conta: 191102 - 3 (Conta Corrente)

Agência: 3

Processo Licitação: 66/2023
Modalidade: Inexigibilidade
Número do Processo: 63103
Processo Digital: 4207/2024

Data do Processo: 11/12/2023
Número do Contrato: 96 / 2023
Contrato Aditivo: 1/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	17	99	19/01/2024	11.442,50
Total				11.442,50

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			
VALOR LIQUIDADO:			11.442,50
VALOR RETIDO:			
VALOR LÍQUIDO:			11.442,50

Histórico

TRATA-SE DE VIRADA ANUAL REFERENTE O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 12/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho:	124.200,00	Valor desta Liquidação:	11.442,50
Liquidado:	11.442,50	Saldo a Liquidar:	112.757,50

Fica liquidada a importância de: R\$ 11.442,50

ONZE MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 22/01/2024 ÀS 17:40:05

PAGAMENTO

Ofício nº 46/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 22 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 17** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	LDV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
<i>Representante</i>	<i>Lorraine Daher Vaz</i>
<i>Empenho</i>	<i>364/2024</i>
<i>Inexigibilidade/ Ano</i>	<i>66/2023</i>
<i>Homologação</i>	<i>11/12/2023</i>
<i>Processo/ Ano</i>	<i>63103/2023</i>
<i>Contrato/ Ano</i>	<i>96/2023</i>
<i>Vencimento</i>	<i>11/12/2024</i>
<i>Quant./ Horas</i>	<i>99,5</i>
<i>Valor/ Horas</i>	<i>R\$ 115,00</i>
TOTAL	R\$ 11.442,50

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emidio Alberto Pacheco
DIRETOR PRESIDENTE
CPF: 019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 08:36 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://icp.atende.net/p55ae5358b5b05>
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM: 22/01/2024 08:36



LDV SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 26.938.166/0001-47 ANTONIO CAZARIN - ***** 583 CEP: 86.802-436 - Bairro: LOTEAMENTO RESIDENCIAL CAZARIN Município: APUCARANA - PARANÁ Insc. Municipal: 49920 - Insc. Estadual: Telefone: (38) 9934-9069	Número da NFS-e 17	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Identificador 7425 1901 2418 1309 5702 6938 1662 0240 1738 9049 
	Data Fato Gerador 19/01/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S		CPF/CNPJ 78.956.513/0001-68
Endereço RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA	Número 293	Complemento *****
Bairro BARRA FUNDA	CEP 86.800-490	Cidade Apucarana - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone (43) 3422-5888	Email contabilidade.ams@apucarana.pr.gov.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	7425	2.0869%	TI	11.442,50	0,00	0,00	238,79
Descrição do Serviço: Serviços prestados referentes a dezembro/2023 Upa Apucarana. Total: 99,5hs x R\$ 115,00 = R\$ 11.442,50 - LDV SERVIÇOS MÉDICOS AG 0003 C/C 000191102-3 PIX CNPJ: 26.938.166/0001-47							
Valor Total 11.442,50	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 11.442,50	ISSQN 238,79			
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00			
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 11.442,50			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7425 Apucarana

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples Nacional de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 747/2023 de 13/09/2023 17:14:12

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://apucarana.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7425190124181309570269381662024017389049>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 12/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.539,02 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$457,70 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Empresa dispensada da retenção de 11% (onze por cento) do INSS, conforme determina a Lei nº 10.666, de 08 de maio de 2003 e a Instrução Normativa nº 89, de 11 de junho de 2003 do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS: A não retenção do INSS está amparada no Art. 120. da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009 Art. 120. A contratante fica dispensada de efetuar a retenção, e a contratada, de registrar o destaque da retenção na nota fiscal, na fatura ou no recibo.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2024 08:37 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.atende.net/p65ae53707edf3>
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE EM 22/01/2024 08:37



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 005/2024

DATA: 22/01/2024

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO: LDV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 26.938.166/0001-47

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE APUCARANA
CNPJ: 78.958.513/0001-88

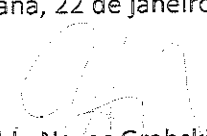
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 63103/2023
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 96/2023
DATA HOMOLOGAÇÃO: 11/12/2023
DATA VIGÊNCIA: 11/12/2023 A 11/12/2024
OBJETO DO CONTRATO: Contratação de Empresa da Área Médica para Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana

PARECER:

Com base na lei municipal CTM - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 085/2002, ALTERADO PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço 04.01, sendo o ISS NÃO RETIDO

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 22 de janeiro de 2024.


Diva Izilda Navas Grabski

ESTADO DO PARANÁ

LORRAINE DAHER VAZ - UPA - DEZEMBRO 2023

11/11/2008

em: 6/01/24

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00013/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 56/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº
95/2023, QUE ENTRE SI FAZEM A AUTARQUIA
MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA LDV SERVIÇOS
MÉDICOS LTDA.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022 DE UM LADO, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA ANTÔNIO JOSÉ DE OLIVEIRA, 293, BARRA FUNDA, CEP 86800-490, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 72.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA CLOAS DA FONSECA, Nº 534, EDIFÍCIO BELVEDERE, CENTRO, CEP 86800-110, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº CPF 019.351.569-59 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 5.733.562-9 SSP/PR, E DE OUTRO LADO A EMPRESA LDV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, SITUADA À AVENIDA ANTÔNIO CAZARIN, 563 - LOTE 9 QUADRA 22, LOTEAMENTO RESIDENCIAL CAZARIN, CEP 86802-455, MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 26.938.166/0001-47, DORAVANTE DENOMINADA CONTRATADA NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR LORRAINE DAHER VAZ, RESIDENTE E DOMICILIADO À AVENIDA ANTÔNIO CAZARIN, 563 - LOTE 9 QUADRA 22, LOTEAMENTO RESIDENCIAL CAZARIN, CEP 86802-455, MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 996.353.711-53, RG Nº 1147859 SSP/TO, E-MAIL E TELEFONE PARA CONTATO: LOAFELDAHER@GMAIL.COM E (38) 9 9324-9066, CONVENÇIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO E DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

1.1 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ATENDIMENTO DE PLANTÕES NA UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO), DE APUCARANA-PR.

ITEM	QUANTIDADE ANUAL	UNID.	SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL MÁXIMO (R\$)
01	2.160	HORAS	ATENDIMENTO MÉDICO GENERALISTA PLANTONISTA, CONFORME AS ATIVIDADES MÉDICAS; PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO E INFORMAR COM ANTECEDÊNCIA A CHEFE IMEDIATA REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DEREM ENTRADA NO PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO-PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRATAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENVIAR-LOS AOS HOSPITAIS CONVENIADOS DO SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A NÍVEL MUNICIPAL OU REGIONAL; ACOMPANHAR OS PACIENTES	115,00	248.400,00

4.3 CASO HAJA APLICAÇÃO DE MULTA, O VALOR SERÁ DESCONTADO DE QUALQUER NOTA FISCAL OU CRÉDITO EXISTENTE NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA EM FAVOR DA CREDENCIADA. CASO A MESMA SEJA SUPERIOR AO CRÉDITO EVENTUALMENTE EXISTENTE, A DIFERENÇA SERÁ COBRADA ADMINISTRATIVAMENTE OU JUDICIALMENTE, SE NECESSÁRIO.

4.4 A CONTRATANTE NÃO FARÁ NENHUM PAGAMENTO À CREDENCIADA, ANTES DE PAGA OU RELEVADA A MULTA QUE PORVENTURA LHE TENHA SIDO APLICADA.

4.5 NA HIPÓTESE DE ATRASO NO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL, DEVIDAMENTE ATESTADA, O VALOR DEVIDO PELA CONTRATANTE PODERÁ SER ATUALIZADO FINANCEIRAMENTE, ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO INPC-IBGE.

CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO

5.1 OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA MUNICÍPIO, CONFORME RELAÇÃO NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, DE ACORDO DE AGENDAMENTO PRÉVIO OBEDECENDO À DEMANDA. PODERÃO OCORRER OCASIONALMENTE ATENDIMENTOS FORA DO LOCAL PREVISTO, CONFORME CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO, COM AVISO PRÉVIO À CREDENCIADA.

5.1.1 OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SERÃO REALIZADOS EM FORMA DE DEMANDA LIVRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE APOIO. O ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DEVERÁ SER COMPROVADO MEDIANTE REGISTRO DE PONTO ELETRÔNICO NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO SEM CONDIÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO CONDIZENTES COM A CARGA HORÁRIA EXECUTADA.

5.1.2 EM CASO DE SUBSTITUIÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL RELACIONADO PELA EMPRESA NO CONTRATO, A MESMA DEVERÁ NO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PROTOCOLAR JUNTO AO FISCAL DO CONTRATO AS DOCUMENTAÇÕES INDICADAS NOS SUBITEM 5.1 E SEUS SUBITEMS 5.1.1 AO 5.1.13 DESTA EDITAL.

5.2 NO CURSO DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL CABERÁ À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, DIRETAMENTE OU POR QUEM VIER A INDICAR, O DIREITO DE FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS, SEM PREJUÍZO DAQUELA EXERCIDA PELA EMPRESA CREDENCIADA.

5.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICARÁ A EMPRESA CREDENCIADA, POR ESCRITO, AS DEFICIÊNCIAS PORVENTURA VERIFICADAS NOS SERVIÇOS SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES CABÍVEIS.

5.4 A PRESENÇA DA FISCALIZAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA NÃO ELIMINA NEM DIMINUI A RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CREDENCIADA.

5.5 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO RECARÁ À CARGO DO SERVIDOR ERLAMI ROBINSON BOSSE, PORTADOR DO CPF 025.333.099-82 E RG 5.735.220-7 E-MAIL: ERLAMIBOSSE@HOTMAIL.COM TELEFONE: 43 3904-1053; CELULAR: 43 99918-0019. E A FISCAL SUBSTITUTA SERÁ A SERVIDORA ELIANE CHARLEUX WIENDES PEREIRA PORTADOR DO CPF 017.462.759-82, RG 5.735.562-9 TELEFONE: 43 99694-8456.

5.6 O GESTOR DO CONTRATO É O SENHOR EMÍLIO ALBERTO BACHESCA PORTADOR DO CPF 019.381.369-69, RG 5.733.562-9 TELEFONE 43 3422-5800 E-MAIL: DIRETORIA.SAÚDE@APUCARANA.S.EM.MG.BR.

5.7 O PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAL PERÍODO DESDE QUE ATENDIDOS OS CRITÉRIOS PREVISTO NO SUBITEM 9.2 DESTA INSTRUMENTO.

5.7.1 O CONTRATO SÓ PODERÁ RECEBER TERMO ADITIVO DESDE QUE NÃO HAJA(M) ENVELOPE(S) PROTOCOLADO(S) POR EMPRESA(S) INTERESSADA(S) QUE SE ENCONTREM NA FILA DE ESPERA.

CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

6.1 PRESTAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NO EDITAL E EM CONSONÂNCIA COM A DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA, RESPONSABILIZANDO-SE POR EVENTUAIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER CLÁUSULA ESTABELECIDA NO CONTRATO;

6.2 COMUNICAR ANTECIPADAMENTE A DATA E HORÁRIO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NÃO SENDO ACEITOS OS SERVIÇOS QUE ESTIVEREM EM DESACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DESTA INSTRUMENTO;



ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, PELO PRAZO DE ATÉ 5 (CINCO) ANOS, SEM PREJUÍZO DAS MULTAS PREVISTAS NESTE CONTRATO E DAS DEBIDAS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "II" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "III" A "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CREDENCIADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CREDENCIADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 85 E 87 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CREDENCIADA QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, SEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE; II) NÃO MANTIVER A SUA PROPOSTA.

7.2.1 CABERÁ MULTA COMPENSATÓRIA DE DOWNTWENTY POR CENTO (20%) SOBRE O VALOR TOTAL DA PROPOSTA À CREDENCIADA QUE SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, APÓS SER CONSIDERADA HABILITADA E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, SEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE, SEM PREJUÍZO DE INDENIZAÇÃO SUPLEMENTAR EM CASO DE PERDAS E DANOS DECORRENTES DA RECUSA E DA CANCELAMENTO DE SUSPENSÃO DE LICITAR E CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PELO PRAZO DE ATÉ 2 (DOIS) ANOS, GARANTIDA A AMPLA DEFESA.

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUBSTANCIAM-SE A CREDENCIADA INADIMPLENTE AS DEBIDAS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS CABÍVEIS PRECONIZADAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - LEI FEDERAL Nº 8.072 DE 11/09/90;

7.4 SE DISCORDAR DAS PENALIDADES QUE PORVENTURA LHE TENHAM SIDO APLICADAS, PODERÁ A CREDENCIADA APRESENTAR RECURSO, SEM EFEITO SUSPENSIVO, À AUTORIDADE COMPETENTE ATRAVÉS DA QUE LHE TENHA DIRIGIDO A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DESDE QUE O FAÇA DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO E DENTRO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENTEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DA CREDENCIADA COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, SEM COMO A FUBR, DEBDO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CREDENCIADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;

VII - RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DE ALTA RELEVÂNCIA E AMPLO CONHECIMENTO, JUSTIFICADAS E DETERMINADAS PELA



CLÁUSULA NONA DA GESTÃO

9.1 OS CONTRATOS A SEREM FIRMADOS COM AS EMPRESAS SELECIONADAS TERÃO VIGÊNCIA DE ATÉ 12 (DOZE) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO ITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO SOLICITADO PELA CREDENCIADA OU PELA CONTRATANTE COM CONSENTIMENTO PORVIDA DA CREDENCIADA, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMO ADITIVO E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

II. EXISTÊNCIA NA ESTRUTURA DE SAÚDE DA CIDADE DO CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODAS AS CREDENCIADAS SE PRECISAR DA VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

III. COMPROVAÇÃO NO ATO DE PRORROGAÇÃO QUE A CREDENCIADA MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DE HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

CLÁUSULA DÉCIMA DA PUBLICAÇÃO

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ APLICADO NO PERÍÓDICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 5º, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LE Nº 8.665/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 27.000-03 DE 15/12/2016.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DO FORT

11.1 AS PARTES ELEGERAM O FORTO DA CONTRATAÇÃO PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUALQUER OUTRO POR VIAS PRIVILEGIADAS QUE SEJAM E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CREDENCIADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM DUPLA DE QUALQUER, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO BASTADO CONFORME A TODO O ATO PRESENTES NA PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 11 DE DEZEMBRO DE 2025.

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EMÍLIO ALBERTO SACHSSEN

LDV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.
LORRAINE DAHER VAZ

Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

RECALCO CONTRATO
ERLAN ROBINSON BOSCO

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 11/12/2025 ÀS 20:40:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://br.scribd.com/document/579875894>
POR EMÍLIO ALBERTO SACHSSEN EM 11/12/2025 ÀS 20:40:00-03



**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S**

Estado do Paraná

CNPJ:

78.958.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

CEP: 86800490

Telefone: (43) 3422-5888

Cidade: Apucarana

Nota de Empenho

Número Empenho:

Espécie:

Data Emissão:

364/2024

Global

19/01/2024

Referência: 508

Órgão: 08

Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 001

Fundo Municipal de Saúde

Ação: 2084

Rede de Urgência e Emergência

Funcional: 0010.0302.0060

Apucarana - Saúde Qualidade de Vida

Elemento: 339039000000000000

Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica

Subelemento 339039503000000000

Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade

Vínculo: 00303

Saúde/ Percentual Próprio

Credor: 6869947 - LDV SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AVENIDA ANTONIO CAZARIN - 583 *****

Cidade: Apucarana - PR

CPF/CNPJ: 26.938.166/0001-47

Telefone: (38) 9934-9069

Banco: 84 - SISPRIME DO BRASIL

Agência: 3 -

Conta: 191102 - 3

Processo Digital: 265/2024

Dotação Inicial: 3.600.000,00

Empenhado Anter.: 1.649.790,15

Suplementado: 0,00

Valor deste Empenho: 124.200,00

Anulado (-): 0,00

Total (B): 1.773.990,15

Total (A): 3.600.000,00

Saldo (A - B): 1.826.009,85

Processo Licitação: 66/2023

Data do Processo: 11/12/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Contrato: 96 / 2023

Número do Processo: 63103

Contrato Aditivo: 1 / 2024

Autorizamos o fornecimento dos materiais/serviços obedecidas as condições e especificações constantes desta Nota de Empenho.
Devidamente autorizada pela seguinte ordem de compra.

Ordem de Compra: 268 - 000/2024

Histórico

TRATA-SE DE VIRADA ANUAL REFERENTE O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO
OFÍCIO UPA Nº 12/2024.

Itens

Item	Qtda	Unid.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1080.00000	HORA	ATENDIMENTO PLANTONISTA.	115.0000	124.200.0000
Total:					124.200,00

Valor deste Empenho: 124.200,00

Fica empenhada a importância de: R\$ 124.200,00

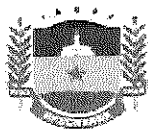
[CENTO E VINTE E QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS]

DANIEL LOPES BRANDAO

JOCIELE GONZELA POPOVITZ
Contador(a)

Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.369.429-50
Assinatura digital avançada com certificado digital, não ICP-
Brasil

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 19/01/2024 ÀS 15:19:03 POR DANIEL LOPES BRANDAO
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://epp.ams.apucarana.pr.gov.br>



MUNICIPIO DE APUCARANA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 2685/2024

(NOS TERMOS DO ART. 283 K DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL)

CERTIFICO, o requerimento da parte interessada, de acordo com as informações pestadas pela Fazenda Municipal, que:

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão: 6869947 - LDV SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 26.938.166/0001-47

Endereço: AVENIDA ANTONIO CAZARIN, 583

Complemento: *****

Bairro: LOTEAMENTO RESIDENCIAL CAZARIN

CEP: 86.802-436

Cidade: Apucarana

Estado: Paraná

FINALIDADE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
22/01/2024	60 dias

Na presente data apresenta(m) a seguinte situação fiscal com o Município de Apucarana:

Tipo Débito	Tributo	Anos	Detalhes
Exercício	221-TAXA DE LICENÇA DE VERIFICAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	2024	Aberto
Exercício	235-IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	2023, 2024	Aberto

Ficam ressalvas os direitos de cobrar débitos posteriormente apurados mesmo referentes a períodos desta Certidão compreendidos.

Como requer, devolvendo-se a parte interessada.

Apucarana - PR, 22 de janeiro de 2024.

Votar

Modificar



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.938.166/0001-47
Razão Social: LORRAINE DAHER EIRELI ME
Endereço: R ANTONIO CARLOS 64 APT202 / CENTRO / JOAO PINHEIRO / MG / 38770-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

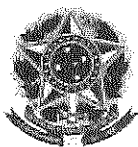
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/01/2024 a 12/02/2024

Certificação Número: 2024011401572436673724

Informação obtida em 19/01/2024 18:14:23

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LDV SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 26.938.166/0001-47

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

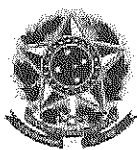
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:18:36 do dia 30/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/04/2024.

Código de controle da certidão: **8283.92A6.A702.3373**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LDV SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 26.938.166/0001-47

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:18:36 do dia 30/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/04/2024.

Código de controle da certidão: **8283.92A6.A702.3373**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LDV SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 26.938.166/0001-47

Certidão nº: 4691305/2024

Expedição: 19/01/2024, às 18:15:02

Validade: 17/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LDV SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.938.166/0001-47**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032710878-42

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **26.938.166/0001-47**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 21/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4207/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 23/01/2024 15:29

Observação: Of. UPA 46 - Solicitação de Pagamento LDV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA NF17

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 23/01/2024 15:29

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: _____

23/01/24

15:45



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4207/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 22/01/2024 09:12

Observação: Of. UPA 46 - Solicitação de Pagamento LDV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA NF17

*Primeiro pgto do contrato 96/2023 - Encaminhado para emissão de parecer ISS

Ass: _____

Destino:

Usuário: DIVA IZILDA NAVAS GRABSKI

Data/Hora: 22/01/2024 09:12

Ass: _____

Auditona
Enal

Recebido por: *João Vitor*

Data/Hora: 23/01/24 15:45

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	084 - SISPRIME DO BRASIL - COOP 0000000 - 02398976
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0003 / 00000191102-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LDV SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.938.166/0001-47
Valor:	R\$ 11.442,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 3642024 NF 17
Histórico:	

Data de débito:	24/01/2024
Data / Hora da operação:	24/01/2024 08:18:28

Código da operação: 00101926**Chave de segurança:** J0JAWZGE9PN30Q43

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S

Estado do Paraná

CNPJ: 78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

Telefone: (43) 3422-5888

CEP: 86800490

Cidade: Apucarana

Nota de Liquidação

Número:	Ano:	Data:	Vencimento:	Empenho:
310/2024	2024	22/01/2024	11/12/2024	246-0/2024

Referência: 508
Órgão: 08
Unidade: 001
Ação: 2084
Funcional: 0010.0302.0060
Elemento: 33390390000000000000
Subelemento: 33390395030000000000
Vínculo: 00303
Conta Obrigaçao: 21311019902000000000

Fundo Municipal de Saude
Fundo Municipal de Saude
Rede de Urgência e Emergência
Apucarana - Saúde Qualidade de Vida
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
Saúde/ Percentual Próprio
Demais fornecedores a pagar (F)

Credor: 6809081 - MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA VINTE E UM DE ABRIL - 1082 *****

Cidade: Palotina - PR

CNPJ/CPF: 43.403.587/0001-92

Telefone:

Banco: null - null

Agência:

Conta:

77- Inter

0001

15265282-5

Processo Licitacao: 65/2023

Data do Processo: 11/12/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Contrato: 95 / 2023

Número do Processo: 63107

Contrato Aditivo: 1/2024

Processo Digital: 4032/2024

DOCUMENTOS FISCAIS

Tipo de Documento	Número	Série	Emissão	Valor
42 - Nota Fiscal Eletrônica	475	99	18/01/2024	37.720,00
Total				37.720,00

ITENS

Produto	Unidade	Quantidade	Valor
Total			

RETENÇÕES

Conta	Descrição	Valor
21883010400000000000	Imposto sobre a renda retido na fonte - irrf	452,64
Total		452,64

VALOR LIQUIDADO: 37.720,00

VALOR RETIDO: 452,64

VALOR LÍQUIDO: 37.267,36

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE VIRADA ANUAL REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024. PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 10/2024.

Dados do empenho:

Valor do Empenho: 124.200,00

Valor desta Liquidação: 37.720,00

Liquidado: 37.720,00

Saldo a Liquidar: 86.480,00

Fica liquidada a importância de: R\$ 37.720,00

TRINTA E SETE MIL E SETECENTOS E VINTE REAIS

**Autarquia Municipal
de Saúde**

24 JAN. 2024

"PAGO"

DANIEL LOPES BRANDAO
Servidor Contabilidade



Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50

Assinatura digital avançada com certificado digital não-ICP-Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 20/01/2024 ÀS 17:45:55-00

PAGAMENTO

Ofício nº 42/2024/UPA/AMS

Emitido por: Laís Horacio

Matricula: 164909

Apucarana, 19 de janeiro de 2024.

Venho por intermédio deste, solicitar o pagamento da **NOTA FISCAL nº. 475** referente aos dados a seguir:

EMPRESA	MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Representante	Luiz Felipe Ferreira Ribeiro
Empenho	246/2024
Inexigibilidade/ Ano	65/2023
Homologação	11/12/2023
Processo/ Ano	63107/2023
Contrato/ Ano	95/2023
Vencimento	11/12/2024
Quant./ Horas	328
Valor/ Horas	R\$ 115,00
TOTAL	R\$ 37.720,00

Contando com a valiosa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos

Atenciosamente.



Assinado eletronicamente por:
ELIANE CHARLEAUX MENDES
PERUGINE
017.462.799-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Eliane Charleaux Mendes Perugine

Coordenadora de Enfermagem

A/c: Dep. de Contabilidade

Autarquia Municipal de Saúde



Emidio Antônio Pacheco
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA APUCARANA

Rua Desembargador Clotário Portugal – Centro

CEP 86800-020 - Apucarana - PR

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 19/01/2024 09:51 -03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.atende.net/p/5aa7052da5d2>.
POR ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE EM 19/01/2024 09:51



	MUNICÍPIO DE PALOTINA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		Número: 475	
	RUA ALDIR PEDRON, 898 - 85950000 - CENTRO - PALOTINA - PR		Emissão: 18/01/2024	
	Num. do RPS:	Serie do RPS:	Tipo do RPS:	

SITE AUTENTICIDADE: <https://palotina.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00011549	CNPJ/CPF:	43.403.587/0001-92	Regime Fiscal:	ISS FIXO - PESSOA
Nome/Razão Social:	MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia:					
Endereço:	RUA 21 DE ABRIL, 1092	Bairro:	CENTRO	Insc. Estadual:	
Município/UF:	PALOTINA-PR	CEP:	85.950-000		
Fone/Fax:	(44) 3649-5705	E-Mail:	FISCAL1@ESCRITORIOHS.COM		

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	78.956.513/0001-68	Insc. Estadual:		
Nome/Razão Social:	AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUCARANA A M S				
Endereço:	Rua Antônio José de Oliveira, 293				
Município/UF:	Apucarana-PR	Bairro:	Barra Funda	CEP:	86.800-490
Fone/Fax:	(43) 3422-5888	E-Mail:			

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
403 hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	8610102		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2024	PALOTINA-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços médicos na cidade de Apucarana na UPA e ambulatório dengue em Dezembro/2023.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: 077

AG: 0001

C/C: 15265282-5

CNPJ: 43.403.587/0001-92

MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERÇIÇOS MEDICOS	HR	328,00	115,00	0,00	37.720,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	0,00000	0,00000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	1,20000	452,64000	Sim
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
37.720,00	0,00	0,00	37.267,36	37.720,00

NFS-E Nº 475	Recebemos de MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	--

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 19/01/2024 09:52 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.atende.net/p65aa707e25715>.
POR ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINI EM 19/01/2024 09:52



PARECER ISS – SERVIÇOS TOMADOS
Nº 005/2024

DATA: 22/01/2024

EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92

ENTIDADE TOMADORA DO SERVIÇO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
CNPJ: 78.956.513/0001-66

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 63107/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 95/2023

DATA HOMOLOGAÇÃO: 11/12/2023

DATA VIGÊNCIA: 11/12/2023 A 11/12/2024

OBJETO DO CONTRATO: Contratação de Empresa da Área Médica para Prestação de Serviços no Atendimento de Plantões na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana

PARECER:

Com base na lei municipal CTM - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL LEI 085/2002, ALTERADO PELA LEI 131/2011, LEI 177/2014 E LEI COMPLEMENTAR 116/2003, as notas fiscais emitidas pela empresa, deverão ser feito com o código de serviço 04.03, sendo o ISS NÃO RETIDO

Sem mais para o momento, é o parecer.

Apucarana, 22 de janeiro de 2024.


Diva Izilda Navas Grabski

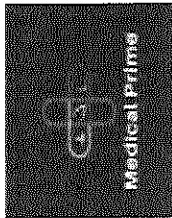
STANDARD

LTDA REPRESENTADO PELO SENHOR LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO - UPA - DEZEMBRO 2023

100-443880-1000

COPIED BY
14 MAR 1964

em: 6/10/21



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 - CENTRO
PALOTINA-PR - CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

AO MUNICÍPIO DE APUCARANA-PR

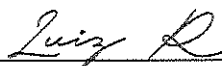
RELATÓRIO DE FECHAMENTO

A empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n°. 41210241164 em 03.09.2021, inscrita no CNPJ sob n°. 43.403.587/0001-92, através de seu sócio administrador abaixo assinado, vem informar os serviços prestados no mês de DEZEMBRO/2023.

Cidade	Unidade	Estado	Profissional	Data	Entrada	Saída	Dia	Quant. Horas
Apucarana	UPA	PR	Bruna Cristina Mendes dos Santos	16/dez	07:00	19:00	sábado	12:00:00
Apucarana	UPA	PR	Beatriz de Carvalho Soltoski	18/dez	07:30	19:30	segunda-feira	12:00:00
Apucarana	UPA	PR	Sandro Artur Veit Bublitz	19/dez	19:00	01:00	terça-feira	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Bruna Cristina Mendes dos Santos	19/dez	07:00	13:00	terça-feira	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Isabela Benvenho Romagnoli	20/dez	06:50	12:50	quarta-feira	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Julio Gabriel Fernandes Paier	20/dez	13:00	19:00	quarta-feira	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Lorenzo Yan Lugli	22/dez	07:00	13:00	sexta-feira	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Julio Gabriel Fernandes Paier	23/dez	07:00	13:00	sábado	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Julio Gabriel Fernandes Paier	23/dez	13:00	19:00	sábado	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Julio Gabriel Fernandes Paier	24/dez	13:00	19:00	domingo	06:00:00
Apucarana	UPA	PR	Ana Luiza Santana Vieira	24/dez	13:00	19:00	domingo	06:00:00

Total
111h

Página de assinaturas



Luiz Ribeiro
037.661.411-04
Signatário

HISTÓRICO

18 jan 2024 13:06:20	Luiz Felipe Ferreira Ribeiro criou este documento. (E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)
18 jan 2024 13:06:29	Luiz Felipe Ferreira Ribeiro (E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04) visualizou este documento por meio do IP 201.94.204.53 localizado em Londrina - Parana - Brazil
18 jan 2024 13:06:29	Luiz Felipe Ferreira Ribeiro (E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04) assinou este documento por meio do IP 201.94.204.53 localizado em Londrina - Parana - Brazil





MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 - CENTRO
PALOTINA-PR - CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

AO MUNICÍPIO DE APUCARANA-PR
RELATÓRIO DE FECHAMENTO

A empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n°. 41210241164 em 03.09.2021, inscrita no CNPJ sob n°. 43.403.587/0001-92, através de seu sócio administrador abaixo assinado, vem informar os serviços prestados no mês de DEZEMBRO/2023.

Cidade	Unidade	Estado	Profissional	Data	Entrada	Saída	Dia	Quant. Horas
Apucarana	Ambulatório - dengue	PR	Gabriela Araujo Martinelli	18/dez	10:00	22:00	segunda-feira	12:00:00
Apucarana	Ambulatório - dengue	PR	Rhayanne Goulart Otaviano	18/dez	08:00	20:00	segunda-feira	12:00:00
Apucarana	Ambulatório - dengue	PR	Gabriela Araujo Martinelli	19/dez	10:00	22:00	terça-feira	12:00:00
Apucarana	Ambulatório - dengue	PR	Rhayanne Goulart Otaviano	19/dez	08:00	20:00	terça-feira	12:00:00
Apucarana	Ambulatório - dengue	PR	Gabriela Araujo Martinelli	20/dez	10:00	22:00	quarta-feira	12:00:00

total 217h



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

Atenciosamente,

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

Sócio administrador

CPF 037.661.411-04

RG: 1538880 SEJUSP/MS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 63107/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 65/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 95/2023, QUE ENTRE SI FAZEM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022 DE UM LADO, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA ANTÔNIO JOSÉ DE OLIVEIRA, 293, BARRA FUNDA, CEP 86800-490, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA CLÓVIS DA FONSECA, Nº 584, EDÍCIO BELVEDERE, CENTRO, CEP 86800-110, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº CPF 019.381.369-69 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 5.733.562-9 SSP/PR, E DE OUTRO LADO A EMPRESA MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., SITUADA À RUA 21 DE ABRIL, 1082, CENTRO, CEP 85950-000, MUNICÍPIO DE PALOTINA, ESTADO DO PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 43.403.587/0001-92, DORAVANTE DENOMINADA CONTRATADA NESTE ATO REPRESENTADO PELO SENHOR LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 393, ALTO ALEGRE, CEP 85805-061, MUNICÍPIO DE CASCAVEL, ESTADO DO PARANÁ, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 037.661.411-04, RG Nº 001.538.880 SEJUSP/MS, E-MAIL E TELEFONE PARA CONTATO: COFRE.XML@ESCRITORIOHS.COM, (44) 3649-5705 CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO E DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

1.1 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ATENDIMENTO DE PLANTÕES NA UP (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DE APUCARANA-PR.

ITEM	QUANTIDADE ANUAL	UNID.	SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL MÁXIMO (R\$)
01	2.160	HORAS	ATENDIMENTO MÉDICO GENERALISTA PLANTONISTA, CONFORME AS ATRIBUIÇÕES MÉDICAS: PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO E INFORMAR COM ANTECEDÊNCIA A CHEFIA IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DEREM ENTRADA NO PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO-PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENCAMINHÁ-LOS AOS HOSPITAIS CONVENIADOS DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A NÍVEL MUNICIPAL OU REGIONAL; ACOMPANHAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA, SENDO	115,00	248.400,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/12/2023 08:26 -03:00 -03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ateende.net/p6578399aef474>
 POR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA EM: 12/12/2023 08:28



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA EM FAVOR DA CREDENCIADA. CASO A MESMA SEJA SUPERIOR AO CRÉDITO EVENTUALMENTE EXISTENTE, A DIFERENÇA SERÁ COBRADA ADMINISTRATIVAMENTE OU JUDICIALMENTE, SE NECESSÁRIO.

4.4 A CONTRATANTE NÃO FARÁ NENHUM PAGAMENTO À CREDENCIADA, ANTES DE PAGA OU RELEVADA A MULTA QUE PORVENTURA LHE TENHA SIDO APLICADA.

4.5 NA HIPÓTESE DE ATRASO NO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL, DEVIDAMENTE ATESTADA, O VALOR DEVIDO PELA CONTRATANTE PODERÁ SER ATUALIZADO FINANCEIRAMENTE, ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO INPC-IBGE.

CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO

5.1 OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA MUNICÍPIO, CONFORME RELAÇÃO NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, DE ACORDO DE AGENDAMENTO PRÉVIO OBEDECENDO À DEMANDA. PODERÃO OCORRER OCASIONALMENTE ATENDIMENTOS FORA DO LOCAL PREVISTO, CONFORME CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO, COM AVISO PRÉVIO À CREDENCIADA.

5.1.1 OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SERÃO REALIZADOS EM FORMA DE DEMANDA LIVRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE APOIO. O ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DEVERÁ SER COMPROVADO MEDIANTE REGISTRO DE PONTO ELETRÔNICO NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO BEM COMO A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO CONDIZENTES COM A CARGA HORÁRIA EXECUTADA.

5.1.2 EM CASO DE SUBSTITUIÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL RELACIONADO PELA EMPRESA NO CONTRATO, A MESMA DEVERÁ NO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PROTOCOLAR JUNTO AO FISCAL DO CONTRATO AS DOCUMENTAÇÕES INDICADAS NOS SUBITEM 6.1 E SEUS SUBITEMS 6.1.1 AO 6.1.26 DESTA EDITAL.

5.2 NO CURSO DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL CABERÁ À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, DIRETAMENTE OU POR QUEM VIER A INDICAR, O DIREITO DE FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS, SEM PREJUÍZO DAQUELA EXERCIDA PELA EMPRESA CREDENCIADA.

5.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICARÁ A EMPRESA CREDENCIADA CREDENCIADA, POR ESCRITO, AS DEFICIÊNCIAS PORVENTURA VERIFICADAS NOS SERVIÇOS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES CABÍVEIS.

5.4 A PRESENÇA DA FISCALIZAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA NÃO ELIDE NEM DIMINUI A RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CREDENCIADA.

5.5 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ À CARGO DO SERVIDOR ERLAM ROBISON BOSSO, PORTADOR DO CPF 025.333.099-82 E RG 5.739.220-7 E-MAIL: ERLAMBOSSE@HOTMAIL.COM; TELEFONE: 43 3901-1058; CELULAR: 43 99915-0019. E A FISCAL SUBSTITUTA SERÁ A SERVIDORA ELIANE CHARLEAUX MENDES PERUGINE PORTADOR DO CPF 017.462.799-82, RG 70739844 TELEFONE: 43 99694-8456.

5.6 O GESTOR DO CONTRATO É O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHEGA PORTADOR DO CPF 019.381.369-69, RG 5.733.562-9 TELEFONE 43 3422-5800 E-MAIL DIRETORIASAUDEAPUCARANA@GMAIL.COM.

5.7 O PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAL PERÍODO DESDE QUE ATENDIDOS OS CRITÉRIOS PREVISTO NO SUBITEM 9.2 DESTA INSTRUMENTO.

5.7.1 O CONTRATO SÓ PODERÁ RECEBER TERMO ADITIVO DESDE QUE NÃO HAJA(M) ENVELOPE(S) PROTOCOLADO(S) POR EMPRESA(S) INTERESSADA(S) QUE SE ENCONTRAM NA FILA DE ESPERA;

CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

6.1 PRESTAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NO EDITAL E EM CONSONÂNCIA COM A DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA, RESPONSABILIZANDO-SE POR EVENTUAIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER CLÁUSULA ESTABELECIDO NO CONTRATO;

6.2 COMUNICAR ANTECIPADAMENTE A DATA E HORÁRIO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NÃO SENDO ACEITOS OS SERVIÇOS QUE ESTIVEREM EM DESACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DESTA INSTRUMENTO;

6.3 PRESTAR OS ESCLARECIMENTOS QUE FOREM SOLICITADOS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, CUJAS

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA EM FAVOR DA CREDENCIADA. CASO A MESMA SEJA SUPERIOR AO CRÉDITO EVENTUALMENTE EXISTENTE, A DIFERENÇA SERÁ COBRADA ADMINISTRATIVAMENTE OU JUDICIALMENTE, SE NECESSÁRIO.

4.4 A CONTRATANTE NÃO FARÁ NENHUM PAGAMENTO À CREDENCIADA, ANTES DE PAGA OU RELEVADA A MULTA QUE PORVENTURA LHE TENHA SIDO APLICADA.

4.5 NA HIPÓTESE DE ATRASO NO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL DEVIDAMENTE ATESTADA, O VALOR DEVIDO PELA CONTRATANTE PODERÁ SER ATUALIZADO FINANCEIRAMENTE, ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO INPC-IBGE.

CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO

5.1 OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA MUNICÍPIO, CONFORME RELAÇÃO NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, DE ACORDO DE AGENDAMENTO PRÉVIO OBEDECENDO À DEMANDA. PODERÃO OCORRER OCASIONALMENTE ATENDIMENTOS FORA DO LOCAL PREVISTO, CONFORME CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO, COM AVISO PRÉVIO À CREDENCIADA.

5.1.1 OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SERÃO REALIZADOS EM FORMA DE DEMANDA LIVRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE APOIO. O ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL DEVERÁ SER COMPROVADO MEDIANTE REGISTRO DE PONTO ELETRÔNICO NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO BEM COMO A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO CONDIZENTES COM A CARGA HORÁRIA EXECUTADA.

5.1.2 EM CASO DE SUBSTITUIÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL RELACIONADO PELA EMPRESA NO CONTRATO, A MESMA DEVERÁ NO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PROTOCOLAR JUNTO AO FISCAL DO CONTRATO AS DOCUMENTAÇÕES INDICADAS NOS SUBITEM 6.1 E SEUS SUBITEMS 6.1.1 AO 6.1.26 DESTA EDITAL.

5.2 NO CURSO DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL CABERÁ À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, DIRETAMENTE OU POR QUEM VIER A INDICAR, O DIREITO DE FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS, SEM PREJUÍZO DAQUELA EXERCIDA PELA EMPRESA CREDENCIADA.

5.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICARÁ A EMPRESA CREDENCIADA CREDENCIADA, POR ESCRITO, AS DEFICIÊNCIAS PORVENTURA VERIFICADAS NOS SERVIÇOS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES CABÍVEIS.

5.4 A PRESENÇA DA FISCALIZAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA NÃO ELIDE NEM DIMINUI A RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CREDENCIADA.

5.5 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ A CARGO DO SERVIDOR ERLAM ROBISON BOSSO, PORTADOR DO CPF 025.333.099-82 E RG 5.739.220-7 E-MAIL: ERLAMBOSSE@HOTMAIL.COM; TELEFONE: 43 3901-1058; CELULAR: 43 99915-0019. E A FISCAL SUBSTITUTA SERÁ A SERVIDORA ELIANE CHARLEUX MENDES PERUGINE PORTADOR DO CPF 017.462.799-82, RG 70739844 TELEFONE: 43 99694-8456.

5.6 O GESTOR DO CONTRATO É O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHEGA PORTADOR DO CPF 019.381.369-69, RG 5.733.562-9 TELEFONE 43 3422-5800 E-MAIL DIRETORIASAUDEAPUCARANA@GMAIL.COM.

5.7 O PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAL PERÍODO DESDE QUE ATENDIDOS OS CRITÉRIOS PREVISTO NO SUBITEM 9.2 DESTA INSTRUMENTO.

5.7.1 O CONTRATO SÓ PODERÁ RECEBER TERMO ADITIVO DESDE QUE NÃO HAJA(M) ENVELOPE(S) PROTOCOLADO(S) POR EMPRESA(S) INTERESSADA(S) QUE SE ENCONTRAM NA FILA DE ESPERA;

CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

6.1 PRESTAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NO EDITAL E EM CONSONÂNCIA COM A DOCUMENTAÇÃO RESPECTIVA, RESPONSABILIZANDO-SE POR EVENTUAIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER CLÁUSULA ESTABELECIDA NO CONTRATO;

6.2 COMUNICAR ANTECIPADAMENTE A DATA E HORÁRIO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NÃO SENDO ACEITOS OS SERVIÇOS QUE ESTIVEREM EM DESACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DESTA INSTRUMENTO;

6.3 PRESTAR OS ESCLARECIMENTOS QUE FOREM SOLICITADOS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, CUJAS

CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA

9.1 OS CONTRATOS A SEREM FIRMADOS COM AS EMPRESAS SELECIONADAS TERÃO VIGÊNCIA DE ATÉ 12 (DOZE) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO SOLICITADO PELA CREDENCIADA OU PELA CONTRATANTE COM CONIVÊNCIA COMPROVADA DA CREDENCIADA, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

I. INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODAS AS CREDENCIADAS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

II. COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE A CREDENCIADA MANTEM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERIÓDICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CREDENCIADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 11 DE DEZEMBRO DE 2023.

**LUIZ FELIPE
FERREIRA
RIBEIRO:0376
6141104**

Assinado digitalmente por LUÍZ FELIPE
FERREIRA RIBEIRO:03766141104
NO: C=BR, CN=CP=6141104, OU=6141104, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=CPF A1, OU=EM BRANCO, OU=videtec@recepca, CN=LUÍZ FELIPE FERREIRA
RIBEIRO:03766141104
Resol: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.12.11 17:07:51-03:00
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

**MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS LTDA.
LUÍZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA**



Assinado eletronicamente por:
ERLAM ROBSON BOSSO
025.333.099-82

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

**FISCAL DE CONTRATO
ERLAM ROBSON BOSSO**



**Emidio Alberto Bachiega
DIRETOR PRESIDENTE
CPF:019.381.369-69**

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA A M S**

Estado do Paraná

CNPJ:

78.956.513/0001-68

Endereço: RUA ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA - 293 *****

CEP: 86800490

Telefone: (43) 3422-5888

Cidade: Apucarana

Nota de Empenho

Número Empenho:

Espécie:

Data Emissão:

246/2024

Global

16/01/2024

Referência: 508

Órgão: 08

Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 001

Fundo Municipal de Saúde

Ação: 2084

Rede de Urgência e Emergência

Funcional: 0010.0302.0060

Apucarana - Saúde Qualidade de Vida

Elemento: 339039000000000000

Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica

Subelemento: 339039503000000000

Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade

Vínculo: 00303

Saúde/ Percentual Próprio

Credor: 6809081 - MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA VINTE E UM DE ABRIL - 1082 *****

Cidade: Palotina - PR

CPF/CNPJ: 43.403.587/0001-92

Telefone: (44) 3649-5705

Banco: -

Agência: -

Conta: -

Processo Digital: 205/2024

Dotação Inicial: 3.600.000,00

Empenhado Anter.: 779.949,15

Suplementado: 0,00

Valor deste Empenho: 124.200,00

Anulado (-): 0,00

Total (B): 904.149,15

Total (A): 3.600.000,00

Saldo (A - B): 2.695.850,85

Processo Licitação: 65/2023

Data do Processo: 11/12/2023

Modalidade: Inexigibilidade

Número do Contrato: 95 / 2023

Número do Processo: 63107

Contrato Aditivo: 1 / 2024

Autorizamos o fornecimento dos materiais/serviços obedecidas as condições e especificações constantes desta Nota de Empenho.
Devidamente autorizada pela seguinte ordem de compra.

Ordem de Compra: 162 - 000/2024

Histórico

TRATA-SE DO 1º TERMO DE APOSTILAMENTO DE VIRADA ANUAL REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2024.

PEDIDO DE EMPENHO ATRAVÉS DO OFÍCIO UPA Nº 10/2024.

Itens

Item	Qtde	Unid.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1080,00000	HORA	ATENDIMENTO PLANTONISTA	115,0000	124.200,0000
Total:					124.200,00

Valor deste Empenho: 124.200,00

Fica empenhada a importância de: R\$ 124.200,00

[CENTO E VINTE E QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS]

DANIEL LOPES BRANDAO

JOCIELE GONZELA POPOVITZ
Contador(a)

Assinado eletronicamente por:
DANIEL LOPES BRANDAO
078.389.429-50
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 17/01/2024 08:53:03 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://ic.atende.net/p5a7bf000c4e>



Visualizar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.403.587/0001-92
Razão Social: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA 21 DE ABRIL 1082 / CENTRO / PALOTINA / PR / 85950-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010102181346362881

Informação obtida em 12/01/2024 15:42:10

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

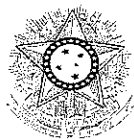
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 00:31:38 do dia 04/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/06/2024.

Código de controle da certidão: **3029.F627.BD6A.FE74**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.403.587/0001-92

Certidão nº: 73047232/2023

Expedição: 19/12/2023, às 10:55:48

Validade: 16/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.403.587/0001-92**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALOTINA - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Tributos

Rua: Aldir Pedron, 898 - Centro - CEP: 85.950-000 - Palotina - Pr - Tel (44) 3649-7800

Certidão Negativa de Débitos N° 9570 / 2023

CADASTRO 2 - 11549	CERTIDÃO Número: 9570 Ano: 2023	ALVARÁ N°	CNPJ/CPF 43.403.587/0001-92
RAZÃO SOCIAL/NOME MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA			
SITUADO À: RUA 21 DE ABRIL, N° 1082, CENTRO - CEP: Complemento:			
NOME FANTASIA:			
SITUAÇÃO DO CADASTRO: NORMAL	INÍCIO DA ATIVIDADE: 03/09/2021	ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE:	
RAMO DA ATIVIDADE: ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE			
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE E9FFA5648FB1D753E71B79E5AF6749C6			

CERTIFICAMOS, em cumprimento ao requerimento datado em 11/10/2023 e verificando os arquivos do Cadastro geral dos Contribuintes deste órgão deles constam que o referido cadastro NÃO está em atraso para com os cofres desta municipalidade, até a presente data, com referência a tributos municipais e dívida ativa, ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar as dívidas posteriormente apuradas, mesmo referentes à períodos nesta Certidão compreendidos.

A presente Certidão servirá para fins de LICITAÇÃO

E por ser expressão da verdade e para que produza os efeitos legais, vai abaixo devidamente assinada.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PALOTINA - ESTADO DO PARANÁ, AOS 11 de outubro de 2023

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 08/02/2024

Palotina, 11 de outubro de 2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALOTINA - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Tributos

Rua: Aldir Pedron, 898 - Centro - CEP: 85.950-000 - Palotina - Pr - Tel (44) 3649-7800

Certidão Negativa de Débitos N° 9570 / 2023

CADASTRO 2 - 11549	CERTIDÃO Número: 9570 Ano: 2023	ALVARÁ N°	CNPJ/CPF 43.403.587/0001-92
RAZÃO SOCIAL/NOME MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA			
SITUADO À: RUA 21 DE ABRIL, N° 1082, CENTRO - CEP: Complemento:			
NOME FANTASIA:			
SITUAÇÃO DO CADASTRO: NORMAL	INÍCIO DA ATIVIDADE: 03/09/2021	ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE:	
RAMO DA ATIVIDADE: ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE			
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE E9FFA5648FB1D753E71B79E5AF6749C6			

CERTIFICAMOS, em cumprimento ao requerimento datado em 11/10/2023 e verificando os arquivos do Cadastro geral dos Contribuintes deste órgão deles constam que o referido cadastro NÃO está em atraso para com os cofres desta municipalidade, até a presente data, com referência a tributos municipais e dívida ativa, ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar as dívidas posteriormente apuradas, mesmo referentes à períodos nesta Certidão compreendidos.

A presente Certidão servirá para fins de LICITAÇÃO

E por ser expressão da verdade e para que produza os efeitos legais, vai abaixo devidamente assinada.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PALOTINA - ESTADO DO PARANÁ, AOS 11 de outubro de 2023

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 08/02/2024

Palotina, 11 de outubro de 2023



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 031987493-18

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **43.403.587/0001-92**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 08/02/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4032/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 23/01/2024 15:32

Observação: Of. UPA 42/2024 - Solicitação de pagamento MEDICAL PRIME NF 475

Ass: _____

Destino:

Repartição: AMS - CONTABILIDADE

Responsável:

Data/Hora: 23/01/2024 15:32

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: _____

23/01/24

15:45



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 4032/2024

Requerente: LAIS HORACIO

Assunto: PAGAMENTOS

Subassunto: SOLICITACAO DE PAGAMENTO (1)

Origem:

Usuário: LAIS HORACIO

Repartição: UPA - AMS

Data/Hora: 19/01/2024 11:26

Observação: Of. UPA 42/2024 - Solicitação de pagamento MEDICAL PRIME NF 475

*Primeiro pagamento do contrato 95/2023. Encaminhado para emissão do parecer ISS.

Ass: _____

Destino:

Usuário: DIVA IZILDA NAVAS GRABSKI

Data/Hora: 19/01/2024 11:26

Ass: _____

Auditor
Frac

Recebido por: _____

Data/Hora: 23/01/24 15:45

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000306-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMS REPASSE PMA 15
CPF/CNPJ:	78.956.513/0001-68

Banco:	077 - BANCO INTER 0000000 - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00015265282-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	43.403.587/0001-92
Valor:	R\$ 37.267,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EMPENHO 2462024 NF 475
Histórico:	

Data de débito:	24/01/2024
Data / Hora da operação:	24/01/2024 08:24:06

Código da operação:	00102039
Chave de segurança:	KZRQXQP93XEJNRVU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104