



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

**DEMONSTRATIVO DE GASTOS PÚBLICOS RELACIONADOS AO ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA DA COVID-19**

(NOTA TÉCNICA DA REDE DE CONTROLE DA GESTÃO PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ Nº 01/2020)

CONTRATAÇÕES INDIVIDUALIZADAS POR EMPENHO

1. MUNICÍPIO CONTRATANTE CORONEL VIVIDA-PR		2. ÓRGÃO REQUISITANTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
3. OBJETO LEITOS HOSPITALARES		4. DESCRIÇÃO DO OBJETO LEITOS HOSPITALARES PARA TRATAMENTO DA COVID-19		
5. Nº E DATA DO PROCESSO: Dispensa por Justificativa 06/2021 - Processo 17/2021 - 12.03.2021		6. Nº CONTRATO: 09/2021	7. PUBLICAÇÃO 12.03.2021	
8. NOME/RAZÃO SOCIAL DO FAVORECIDO INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA		9. CPF/CNPJ DO FAVORECIDO 17.340.842/0001-95		
10. Nº EMPENHO 1983-07/2021	11. DATA EMPENHO 08/11/2021	12. VALOR EMPENHADO R\$ 6.200,00	13. DATA PGTO. A PAGAR	
14. NOTA FISCAL-e 1968-20.08.2021	15. FONTE DE RECURSOS 1032	16. ORIGEM Recursos de Custeio para Oferta de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - Resolução SESA Nº 864/2020 - (COVID- 19)		17. NATUREZA DA DESPESA CUSTEIO
DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS CONTRATADOS				
18. NOME DO PRODUTO/SERVIÇO	19. QTDE.	20. VLR. UNIT.	21. VLR. TOTAL	
Leitos de retaguarda clínica exclusivo COVID-19 - julho/2021	02 Leitos - 31 dias	100,00	6.200,00	
TOTAL DESTA AQUISIÇÃO			6.200,00	

22. RELAÇÃO DE ANEXOS:

. nota de empenho . relatório . nota fiscal . retenções impostos

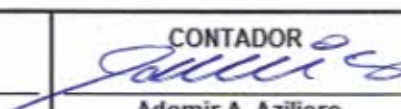
**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA - PR**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

C.N.P.J. 76.995.455/0001-56

NOTA DE EMPENHO

Pagina de Empenho: 1 de 1

Nº DO EMPENHO/TIPO 001983/ 7 Subempenho		RECURSO Especial			
ÓRGÃO 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 DEPARTAMENTO DE SAUDE			
DOTAÇÃO 101220019.2.133.3390.39.00.00 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICO		Nº CONTA 3422-3.421			
CREADOR 7422 INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA		FONE 17.340.842/0001-95			
ENDEREÇO RUA DUQUE DE CAXIAS 312 CENTRO		CIDADE CORONEL VIVIDA			
LICITAÇÃO Dispensa por Justificati	NÚMERO 6	CONVENIO	CONTRATO 9		
			EMISSÃO 08/11/2021		
			VENCIMENTO 08/11/2021		
VALOR ORÇADO 810.000,00	SALDO ANTERIOR 81.000,00	VALOR DO EMPENHO 6.200,00	SALDO ATUAL 74.800,00		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	CONTRATAÇÃO EM REGIME EMERGENCIAL DE LEITOS DE RETAGUARDA CLINICA PARA INTERNAMENTO EXCLUSIVO DE USUARIOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS, COM QUADRO CLINICO COMPATIVEL COM A INFECCAO POR CORONAVIRUS - COVID-19.	6.200,0000	6.200,00
			3871-IRRF A REPASSAR		93,00
			Total das Retencoes:		93,00
FONTE DE RECURSO 01032 - Recursos de Custeio para Oferta de Leito				TOTAL LÍQUIDO	6.107,00
PROJETO/ATIVIDADE LEITOS HOSPITALARES PARA TRATAMENTO DA COVID-19					
EMISSOR MARILEI		CONTADOR 		SECRETÁRIO	
Funcionário		Ademir A. Aziliero CRC 25 365/0-7		Carlos Lopes CPF: 717.905.789-49	
DADOS DO PAGAMENTO PAGO AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO EM, ____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA			VISTO SOLICITACAO DE EMPENHO No:		
ANOTAÇÕES			BANCO 1 AG. 2008-7 N. CONTA 0020220-7 N. CHEQUE		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA

C.N.P.J. 76.995.455/0001-56

DOCUMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIO

Emissão de Empenho Extra

Nº DO DOCUMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIO

002060/2021

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Nº CONTA
CONTA EXTRA		3871
IRRF A REPASSAR DE TERCEIROS		

CREDOR 5820	MUNICIPIO DE CORONEL VIVIDA	000
-------------	-----------------------------	-----

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
	46 32328300	

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limite				08/11/21	08/11/21

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO DOCUMENTO EXTRA	SALDO ATUAL
		93,00	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	REFERENTE RETENCAO DE IRRF SOBRE A NOTA 1968, INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA, EMPENHO 1983.	93,00	93,00
TOTAL DAS RETENCOES:					

FONTE DE RECURSO	TOTAL GERAL
	93,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMISSOR	CONTADOR	SECRETÁRIO	PREFEITO
 MABILEI	 Ademir A. Aziliero CRC 25 365/0-7	Carlos Lopes CPF: 717.905.789-49	Anderson Manique Barreto
Funcionário			

DADOS DO PAGAMENTO PAGO AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO EM; ____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA	VISTO
---	--------------

ANOTAÇÕES	BANCO	AG.	N. CONTA
	N. CHEQUE		

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA
 RUA DUQUE DE CAXIAS, 312
 CEP: 85550-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Coronel Vivida - PR
 E-mail: nfe@lessi.com.br
 Fone: (46) 3232-1923



Número da NFS-e

202100000001968

Data do Serviço

20/08/2021

Código Verificador

5613914fc

CNPJ / CPF

17.340.842/0001-95

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

54000000736



MUNICIPIO DE CORONEL VIVIDA - PREFEITURA MUNICIPAL/PR

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (46) 3232-8300 -

www.nfse.coronelvivida.pr.gov.br:8087/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

20/08/2021

Exigibilidade ISS

Isenção

Tributado no Município

Coronel Vivida/PR

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

MUNICIPIO DE CORONEL VIVIDA - PREFEITURA MUNICIPAL

Coronel Vivida/PR

Endereço

PRACA PC ANGELO MEZZOMO,100

Cidade

Coronel Vivida

UF

PR

Fone

(46) 3232-8300

CEP

85550-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

76.995.455/0001-56

Inscrição Municipal

76995455000156

Inscrição Estadual

0

E-mail

luana@coronelvivida.pr.gov.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Referente a dois leitos de ventilação exclusivo covid competencia julho/2021(31 dias)

6.200,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

PI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.200,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.200,00

Valor Líquido da NFS-e

6.107,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$248,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$833,90; Total Aprox: R\$1081,90. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$93,00



Consulta realizada em 20/08/2021 às 08:59:14.

Para consultar a autenticidade acesse: www.nfse.coronelvivida.pr.gov.br:8087/NFSe.Portal





MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA Secretaria de Administração DEPARTAMENTO DE COMPRAS	ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO(S) Número: 2511/2021
---	---

FORNECEDOR: INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA	CNPJ/CPF.: 17.340.842.000.195,00
---	--

ENDEREÇO: RUA DUQUE DE CAXIAS	FONE:	CIDADE: CORONEL VIVIDA	UF.: PR
---	--------------	----------------------------------	-------------------

PROCESSO LICITATÓRIO:
Processo nº 17/2021 - Dispensa por Justificativa nº 6/2021
Data de Homologação: 12 de março de 2021

Local de Entrega:
Banco: - Agência: - Conta -

ÓRGÃO(S) SOLICITANTE(S)
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE SAUDE

DESPESA: 3285 - DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., O

Pelo presente, com base no processo licitatório supracitado, autorizo a execução dos serviços, com as seguintes especificações:

Lote	Item	Qtde	Unid	Descrição	Preço unit. R\$	Preço total R\$
1	1	1,000 0	LTO	CONTRATAÇÃO EM REGIME EMERGENCIAL DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA PARA INTERNAMENTO EXCLUSIVO DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, COM QUADRO CLÍNICO COMPATÍVEL COM A INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS – COVID-19	6.200,0000	6.200,00
TOTAL GERAL DA ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS:						6.200,00

Observações: LEITOS DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA - JULHO DE 2021.

Emissor: FLAVIANE GUBERT SIQUEIRA

CORONEL VIVIDA, 24/08/2021



Vinicius Tourinho
Secretaria de Saúde

Vinicius Tourinho
Secretário Mun. de Saúde
D.7.471 de 24/08/2021

Ofício nº 041/2021

Coronel Vivida, 19 de Agosto de 2021.

ILMO SENHOR:

VINICIUS TOURINHO

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CORONEL VIVIDA

Considerando o **CONTRATO Nº 09/2021** firmado entre o município de Coronel Vivido e o Instituto Médico Nossa Vida, referente aos leitos de assistência ventilatória Exclusivo COVID-19.

Solicitamos pagamento das diárias referente ao mês de Julho de 2021 por disponibilidade, conforme descritos abaixo:

Quantidade de Leitos	Disponibilidade (por dias) Competência Julho/2021	Descrição	Valor da Diária	Valor Total
2	31	Leitos de Assistencia Ventilatoria	R\$ 100,00	6.200,00
TOTAL				R\$ 6.200,00

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,


Fernanda Aline Trombetta Barrili

Diretora Executiva

LISTA DE VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL PARA PAGAMENTO DE LEITOS DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA – RECURSO ESTADUAL
--

1 – Estabelecimentos elegíveis pela Resolução SESA**a. Forma de repasse: CONTRATO**

REQUISITOS	FOLHA
Ofício do prestador para a Regional de Saúde, em papel timbrado, com nome completo do estabelecimento, endereço, CNPJ, valor total, mês de competência.	
Nota Fiscal com o valor total, certificada e vistada pela Regional de Saúde (com exceção dos estabelecimentos públicos)	
Certidões de Regularidade Fiscal e Trabalhista	
Certificado de recebimento de bens e serviços e atestado de documento fiscal de acordo com o determinado no Anexo I da Resolução SESA/SEAP nº 507/2020	
Cópia do Contrato vigente (Inserir na aba "anexos" do protocolo digital)	
Formulário de Vistoria dos Leitos, assinado pela Regional de Saúde e pelo gestor do SUS do território (Anexo I da Resolução SESA Nº 536/2021)	
Despacho da Regional de Saúde informando o valor a ser pago	

b. Forma de repasse: FUNDO A FUNDO

REQUISITOS	FOLHA
Ofício do prestador para a Regional de Saúde, em papel timbrado, com nome completo do estabelecimento, endereço, CNPJ, valor total, mês de competência.	
Cópia do Contrato vigente. (Inserir na aba "anexos" do protocolo digital)	
Formulário de Vistoria dos Leitos, assinado pela Regional de Saúde ou pelo gestor do SUS do território, quando for o caso. (Anexo I da Resolução SESA Nº 536/2021)	
Despacho da Regional de Saúde informando o valor a ser pago	

PROCOLO Nº: _____

_____/_____/_____
(local e data)

(nome e assinatura do responsável pelo preenchimento)

(nome e assinatura do responsável do setor)

Local Pagamento	
Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite	
Beneficiário	
Município de Coronel Vivida Pr - Pca Angelo Mazzomo SN	
CNPJ 76.995.455/0001-56	
Data Emissão	
08/11/2021	
Nosso Número	
1400000021072830-8	
VENCIAMENTO	
22/11/2021	
Código Beneficiário	
4593/435934-8	
Nr. Documento	VALOR DOCUMENTO
7330	93,00
(-) Descontos	
2021	
20	
5	
7	
(-) Outros Acréscimos	
54000007360	
Pagador CPF/CNPJ: 17.340.842/0001-95	
INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA DE CORONEL V	
RUA DUQUE DE CAXIAS	
312 BAIRRO CENTRO	
CORONEL VIVIDA	

Recibo do Pagador

SAC CAIXA 0800 725 0101 informações, reclamações, sugestões e elogios)
 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2462
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 caixa.gov.br

CAIXA 104-0		10494.35934 48000.100049 02107.283000 4 88120000009300	
Local do pagamento			
Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite			
Beneficiário			
Município de Coronel Vivida Pr - Pca Angelo Mazzomo SN - CNPJ 76.995.455/0001-56			
Data		08/11/2021	
Parcela		7	
Número do documento		7330	
Espécie Doc.		NÃO	
Quantidade a Pagar		X	
Moeda		R\$	
NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE ATRASO			
JUROS: 1% AO MÊS (DIAS CORRIDOS).			
MULTA: 2% PELO ATRASO.			
IRRF retido na fonte 93,00			
IR RF NF 1968 BASE C. R\$ 6.200,00 IR R\$ 93,00 REF. COVID/JULHO/21			
Pagador CPF/CNPJ: 17.340.842/0001-95			
INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA			
RUA DUQUE DE CAXIAS			
312 BAIRRO CENTRO			
CORONEL VIVIDA			
Nr Cad: 2 -		540000007360	
2021		20 5 7	
LESSI ASSESSORIA EMPRESARIAL			
Código de Baixa			
Ficha de Compensação			

