



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

Secretaria de Fazenda  
Departamento de Contabilidade

**Nota de Empenho Nº** 009969/20 Ordinario Extraordinario

Órgão	Unidade Orçamentária
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	11 Fundo Municipal de Saude
101220009.2.118.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSO	9044
Despesa Secundária	
3390.39.50.50 SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	9056

Credor			
13402 ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA L			
AV PRUDENTE DE MORAIS 274 ZONE 7	44998812501	MARINGA	PR

Licitação	Número	Solicitação	Proc. Compra	Emissão	Vencimento
Inexigibilidade	22			17.08.20	17.08.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor Empenhado	Saldo Atual
343.890,25	301.384,08	1.320,00	300.064,08

Fonte de Recurso: 492 Coronavirus- (COVID-19) -Uniao

Item	Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1	REF. PRESTACAO DE SERVICOS DE PLANTOES MEDICOS NA UBS CENTRAL - UNIDADE DE REFERENCIA MUNICIPAL A COVID-19, CONFORME CONTRATO 138/2020.	1.320,0000	1.320,00

N.º  
CONTA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO  
ROLÂNDIA  
08 SET 2020  
TESOURARIA

Condição de Pagamento	6894 6240556	TOTAL GERAL	1.320,00
-----------------------	--------------	-------------	----------



<b>Autorização de Fornecimento</b>  <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos.	<input type="checkbox"/>	<b>Ordenador do Pagamento</b>   Secretaria de Finanças	<b>Ordenador da Despesa</b>   Prefeito Municipal
	Departamento de Compras  Ass. do Responsável		

### Recibo

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importancia de ( ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Credor

 <b>Prefeitura do Município de Maringá</b> Secretaria de Fazenda <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	Número	<b>20</b>	
	Código verificação	<b>D7B-2D8-682</b>	
	Emitido em	<b>25/08/2020 16:15:33</b>	

Substitui a NFS-e Nº 19 de 25/08/2020 14:15:01

**Prestador de Serviços**

CNPJ: **35.788.583/0001-41** Inscrição Municipal: 218722  
 Razão Social: **ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA LTDA**  
 Nome Fantasia: **ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA L**  
 Endereço: **PRUDENTE DE MORAES, 274, APTO 402, Zona 7**  
 Município: **MARINGA - PR**  
 Email: **CONTRATO@MEDB.COM.BR**

 CEP: 87.020-010  
 Fone: (44) 3031-1015
**Tomador de Serviços**

CNPJ: **08.737.323/0001-74**  
 Razão Social: **FMS PREFEITURA DO MUN. DE ROLANDIA**  
 Endereço: **Avenida Presidente Bernardes, 809, 439, Centro**  
 Município: **ROLANDIA - PR**  
 Email:

 CEP: 86.600-000  
 Fone:
**Discriminação dos Serviços**

12 horas covid



Dr. Fernando César de Aguiar  
 Cirurgião Dentista  
 CRO/PR/6085

**Valor Total da NFS-e** **R\$ 1.320,00****Item da Lista de Serviços**

04.01 - Medicina e biomedicina.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	1.320,00	*	*
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	1.320,00	08/2020	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Sim	Simplex Nac.(ME EPP)	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

**Outras Informações**

\* Aliquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

Consulte a autenticidade deste documento em <https://isse.maringa.pr.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: ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 35.788.583/0001-41**

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 16:01:55 do dia 19/06/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/12/2020.

Código de controle da certidão: **8263.BCEA.32D4.4185**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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

**Certidão Negativa de Débitos N° 70290/2020**

**Certificamos**, conforme requerido por **WILLIAM ANDREAZI COLOMBARI**, CPF/CNPJ nº **043.064.199-08**, para fins **DE LICITAÇÃO**, 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 **ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA LTDA**, CPF/CNPJ nº **35.788.583/0001-41**, 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: **24/06/2020**

Válida até: **22/09/2020**

Certidão emitida com base nas normas:

CTN - Código Tributário Nacional

CTM - Código Tributário Municipal

Decreto Municipal nº 1500/2017

Código de Autenticação: **04555.35154.6F0C1C3778C392BA29A983**

Para verificar a autenticidade, consulte o site: [www.maringa.pr.gov.br/aisetributosweb](http://www.maringa.pr.gov.br/aisetributosweb)

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 35.788.583/0001-41

**Razão Social:** ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA LTDA

**Endereço:** AV PRUDENTE DE MORAIS 274 AP 402 / ZONA 07 / MARINGA / PR /  
87020-010

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:** 13/08/2020 a 11/09/2020

**Certificação Número:** 2020081302065656917127

Informação obtida em 25/08/2020 14:46:11

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 35.788.583/0001-41

Certidão n°: 20860373/2020

Expedição: 25/08/2020, às 14:42:26

Validade: 20/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **35.788.583/0001-41**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.



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

## **Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 022480395-72

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **35.788.583/0001-41**

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 23/12/2020 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0404 / 006 / 00624055-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PR 412240 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.737.323/0001-74

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S.A. 0000000 - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00004745047-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANTONIO FILIPE GALHEIRA CLINICA MEDICA L
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.788.583/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 1.758,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANTONIO FILIPE GALHEIRA C
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/09/2020 10:02:26

<b>Código da operação:</b>	00192387
<b>Chave de segurança:</b>	JF5NPTZXC53701QF

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104