

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046  
Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
005180/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT 10.301.0113.2.049.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 3213

CRÉDOR 8482-FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI CPF/CNPJ 19.359.508/0001-09  
ENDEREÇO Rua Equador 127 Bacacheri FONE (41) 3026-3046 CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 78 SOLICITAÇÃO 2658/2016 PROC. COMPRA 123 EMISSÃO 24.06.16 24.06.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 2.536.293,27 VALOR DO EMPENHO 765.905,90 SALDO ATUAL 1.770.387,37

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	736	hr	Profissional medico c/especialidade em Neurologia,c/experiencia em transtornos mentais, 08 horas diarias,40 horas semanais ou cfe.demanda da Sec.Sau de.	129,00	94.944,00
2	6433	hr	Profissionais medicos emergencistas p/plantao de 24 horas no pronto Socorro do H.N.S.N. s/restricao de idade,cfe.demanda e necessidade da Sec. de Saude.	162,708	1050.000,00

PRAZO DE VIGENCIA:  
04 meses contados a partir de 01/06/16.

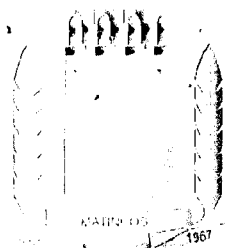
CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA  
CRC PR-057830/O-9  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 04/08  
CHEQUE Nº 00 228 NF 165  
BANCO 3930  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO  
LIQUIDAÇÃO  
EMITENTE

RECIBO  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO  
EM: NOME/CPF ASSINATURA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046  
Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
005180/16 Ordinário Orcamentario

ORGAO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 3213

CREDORES 8482-FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI CPF/CNPJ 19.359.508/0001-09  
ENDEREÇO Rua Equador 127 Bacacheri FONE (41) 3026-3046 CIDADE CURITIBA PR

licitação Registro de Preço Nº 78 SOLICITAÇÃO 2658/2016 PROC. COMPRA 123 EMISSÃO 24.06.16 24.06.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 2.536.293,27 VALOR DO EMPENHO 765.905,90 SALDO ATUAL 1.770.387,37

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			TERMO ADITIVO DO CONTRATO:67/15	104,30	670.961,90

CONTRATO 6720 2014 REDUZIDA 00000

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 765.905,90

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 24, 06, 16</p> <p>LIQUIDAÇÃO ____/____/____</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
165  
Data e Hora de Emissão  
01/08/2016 08:17:23  
Código de Verificação  
**OSNBS10F**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** FECON SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP  
**CPF / CNPJ:** 19.359.508/0001-09 **Inscrição Municipal:** 17 01 0683187-4  
**Endereço:** R.EQUADOR, 000127 - BAIRRO: BACACHERI **Tel.:** 41 - 30263046  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** feconservicosmedicos@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
**CPF / CNPJ:** 76.017.466/0001-61 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 83260000  
**Município:** Matinhos **UF:** PR **Email:** secsaudecompras@gmail.com;compras@matinhos.pr.gov.br;omattos43@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO EMERGENCISTA, PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE MATINHOS-PR.  
PERÍODO: JULHO/16  
EMPENHO: [REDACTED]  
OFÍCIO Nº: 206/16-HNSN  
QUANTIDADE: 1.560 H X 104,30 = R\$ 162.708,00  
ISS: 2,0%  
IR: 1,5%

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 157.013,22

IR - R\$ 2.440,62 / ISS RETIDO - R\$ 3.254,16

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 162.708,00**

**Código da Atividade**

17 - 05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	162.708,00	2,00	3.254,16	0,00

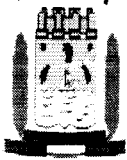
**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Esta NFS-e não gera crédito, pois o Tomador de Serviços, Pessoa Jurídica, está localizado fora do município de CURITIBA.

Esta NFS-e não gera crédito pois o ISS é devido fora do município de CURITIBA.

O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 008948      **EMPENHO:** 005180/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 34.00.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 8482 FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI      **CNPJ/CPF:** 19.359.508/0001-09

**Licitação:** Registro de Prec 78      CURITIBA

**Objeto da Despesa:** OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE

**Valor da Liquidação:** R\$ 162.708,00      (cento e sessenta e dois \*\*mil setecentos e oit  
o reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**  
ISS      3.254,16  
IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N      2.440,62

**Total das Retenções:** 5.694,78  
**VALOR LIQUIDO:** 157.013,22

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

**Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:**

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou  
Fatura, ou  
Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou  
Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou  
Ofício de Diária, ou  
Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem.  
No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 162.708,00 (cento e sessenta e dois \*\*mil setecentos e oito reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

5.694,78  
Matinhos,      03      de Agosto      de 2016.