

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
005179/16 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

CREADOR 7657-SERVICOS DE SAUDE ZANICOTTI LTDA CPF/CNPJ 01.304.128/0001-01
ENDEREÇO Rua Uniao 1.201 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 33 SOLICITAÇÃO 2657/2016 PROC. COMPRA 52 EMISSÃO 24.06.16 24.06.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 2.040.387,37 VALOR DO EMPENHO 270.000,00 SALDO ATUAL 1.770.387,37

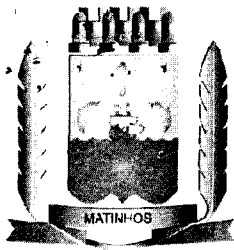
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1440	hr	Contratacao de empresa para prestacao de servicos medicos, devendo disponibilizar profissional medico com especialidade em pediatria, para atendimento a criancas neonatal ate 12 anos de idade no Pronto Socorro, Maternidade e Centro Cirurgico do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, conforme demanda da Secretaria de Saude, que devera cumprir carga horaria em sistema de plantao presencial de 24 horas dia.Sendo que todas as despesas decorrentes de pagamentos,	195,00	279.000,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO 305 TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>Scheyla Alves</i></p> <p>SCHHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>Eduardo Antonio Dalmora</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 18-08-16</p> <p>CHEQUE Nº 08.244</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>TESOUFEIRO</p>	<p>EMITIDO <u> / / </u></p> <p>LIQUIDAÇÃO <u> / / </u></p> <p><i>[Assinatura]</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 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
005179/16 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

CREDOR 7657-SERVICOS DE SAUDE ZANICOTTI LTDA CPF/CNPJ 01.304.128/0001-01
ENDEREÇO Rua Uniao 1.201 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 33 SOLICITAÇÃO 2657/2016 PROC. COMPRA 52 EMISSÃO 24.06.16 24.06.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 2.040.387,37 VALOR DO EMPENHO 270.000,00 SALDO ATUAL 1.770.387,37

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	2	me	impostos, encargos sociais, indenizacoes e outras que porventura houver ficam a cargo da empresa contratada; Contratacao de empresa para prestacao de servicos medicos, devendo disponibilizar profissional medico com especialidade em pediatria, para atendimento nas UBS, conforme demanda da Secretaria de Saude, que devera cumprir carga horaria de no minimo 08 horas diariamente(segunda a sexta feira).Sendo que tosas as despesas decorrentes de	150,00	216.000,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO 303 TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9

TESOURARIA

DATA DE PAGTO _____

CHEQUE Nº _____

BANCO _____

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO ___/___/___

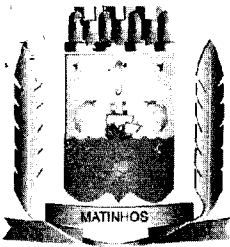
LIQUIDAÇÃO ___/___/___

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
005179/16 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

CREDOR 7657-SERVICOS DE SAUDE ZANICOTTI LTDA CPF/CNPJ 01.304.128/0001-01
ENDEREÇO Rua Uniao 1.201 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

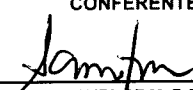

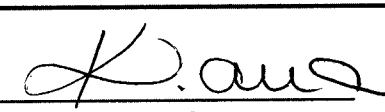
LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 33 SOLICITAÇÃO 2657/2016 PROC. COMPRA 52 EMISSÃO 24.06.16 24.06.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 2.040.387,37 VALOR DO EMPENHO 270.000,00 SALDO ATUAL 1.770.387,37

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			pagamentos, impostos, encargos sociais, indenizações e outras que porventura houver ficam a cargo da empresa contratada.		
			PRAZO DE VIGENCIA: 02 MESES-Contados a partir de 04 de junho/2016		
			TERMO ADITIVO DO CONTRATO:12/16	27.000,00	54.000,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 00000

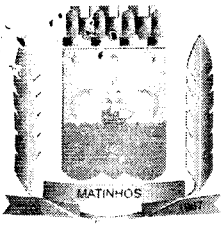
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 270.000,00

<p>CONFERENTE</p>  <p>SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</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>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 MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
 End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006
 Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

EMPENHO EXTRA

Nº do Empenho/Tipo
 001280/16 Extra-Orcamentario

ORGÃO 00-PREFEITURA MUNICIPAL UNIDADE ORÇAMENTÁRIA IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE
 DOT. Nº CONTA 01540

CREDOR 4395-IRRF-IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE CPF/CNPJ
 ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENTRO FONE CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 15.08.16 VENCIMENTO 18.08.16

VALOR ORÇADO 0,00 SALDO ANTERIOR -382.272,19 VALOR DO EMPENHO 2.025,00 SALDO ATUAL

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Ref. IRRF corresp. NF 175, Servicos de Saude Znicotti Ltda, emp. 5179/16 <i>ENPS. 01.304.128/0001-01</i>	2025,00	2.025,00

LOCAL DE ENTREGA
 FONTE DE RECURSO 303 TOTAL GERAL 2.025,00

CONFERENTE 	ORDENADOR DA DESPESA 	LIQUIDAÇÃO DATA <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
CONTADOR	Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora	ASSINATURA
TESOURARIA CHEQUE Nº <u>17-06-16</u>	EMITIDO <u>15/08/16</u>	ASSINATURA
BANCO <u>3930</u> 		

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
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009374 **EMPENHO:** 005179/16 Ordinario

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: 7657 SERVICOS DE SAUDE ZANICOTTI LTDA **CNPJ/CPF:** 01.304.128/0001-01
 Matinhos

Licitação: Registro de Prec 33

Objeto da Despesa: OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL D
Valor da Liquidação: R\$ 135.000,00 (cento e trinta e cinco ***mil reais*****

Retenções: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 2.025,00

Total das Retenções: 2.025,00
VALOR LIQUIDO: 132.975,00

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\$ 135.000,00 (cento e trinta e cinco ***mil reais*****

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

2.025,00
 Matinhos, 15 de Agosto de 2016.