

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

| | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| CATEGORIA | | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | |
| 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| DOT. 10.301.0113.2.049.3390.34.00.00 | | OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL | |
| EMPENHO | | Nº do Empenho/Tipo | |
| 8482-FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI | | 005180/16 Ordinario Orcamentario | |
| RUA Rua Equador 127 Bacacheri | | CPF/CNPJ | |
| FONE (41) 3026-3046 | | 19.359.508/0001-09 | |
| CIDADE CURITIBA | | PR | |
| REGISTRO DE PREÇO | | EMISSÃO | |
| 78 | | 24.06.16 24.06.16 | |
| SOLICITAÇÃO | | PROC. COMPRA | |
| 2658/2016 | | 123 | |

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

| 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. | 14,60 | 93.639,60 |
| | | PRAZO DE VIGENCIA: 04 meses contados a partir de 01/06/16. | | |

| | |
|------------------|---------------|
| CONTRATO | REDUZIDA |
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO |

| | |
|---|--|
| <p>CONFERENTE</p> <p>SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 28/07</p> <p>CHEQUE Nº 00221 NF 155</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TESOUREIRO</p> | <p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO</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: 3971-6046
Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo: 005180/16 Ordinário Orcamentario

ORÇAO: 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

PRETOR: 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

| | |
|---|--|
| CONFERENTE SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ | EMITIDO 24, 06, 16 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: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

EMPENHO EXTRA

45.852.0

Nº do Empenho/Tipo
001092/16 Extra-Orçamentario

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 NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO VENCIMENTO
Nao se Aplica 20.07.16 20.07.16

VALOR ORÇADO 0,00 SALDO ANTERIOR -309.420,58 VALOR DO EMPENHO 309,60 SALDO ATUAL

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | emp 5180 nf 155 irrf <i>19.359.508/0001-09</i> <i>S-30</i> <i>P-1</i> | 309,60 | 309,60 |

LOCAL DE ENTREGA

FONTE DE RECURSO TOTAL GERAL 309,60

| | | |
|--------------------------|---|----------------------|
| CONFERENTE | ORDENADOR DA DESPESA | LIQUIDAÇÃO |
| CONTADOR | | DATA <u> / / </u> |
| TESOURARIA | Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora | ASSINATURA |
| CHEQUE Nº <i>3930</i> | EMITIDO <u>2007/16</u> | ASSINATURA |
| BANCO <i>[Signature]</i> | | |
| TESOUREIRO | | |

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

45.857 >

Nº do Empenho/Tipo
001091/16 Extra-Orçamentario

ÓRGÃO: 00-PREFEITURA MUNICIPAL UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: ISS Nº CONTA: 01543

DOT: 7087-I.S.S.Q.N. CPF/CNPJ: MATINHOS PR
CREDOR: RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENF FONE: MATINHOS PR

ENDERECO: RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENF FONE: MATINHOS PR
LICITAÇÃO: Não se Aplica NÚMERO: SOLICITAÇÃO: PROC. COMPRA: EMISSÃO: 20.07.16 VENCIMENTO: 20.07.16

VALOR ORÇADO: 0,00 SALDO ANTERIOR: -6.052,82 VALOR DO EMPENHO: 412,80 SALDO ATUAL: 412,80

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | emp 51820 nf 155 iss 19 359.50810001-09 S-30 P-1 | 412,80 | 412,80 |

LOCAL DE ENTREGA:

FONTE DE RECURSO: TOTAL GERAL: 412,80

| | | |
|------------|---|------------|
| CONFERENTE | ORDENADOR DA DESPESA | LIQUIDAÇÃO |
| CONTADOR | Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora | DATA: 1/1 |
| TESOURARIA | | ASSINATURA |

| | | |
|-------------------------|------------------|------------|
| CHEQUE Nº: <i>21522</i> | EMITIDO: 2007/16 | ASSINATURA |
| BANCO: <i>3930</i> | | |
| TESOUREIRO | | |

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: 1/1 NOME/CPF: ASSINATURA:



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

Número da Nota
155
Data e Hora de Emissão
30/06/2016 11:35:20
Código de Verificação
EAC59406



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 MÉDICOS DE NEUROLOGIA, PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE MATINHOS-PR.
PERÍODO: MAIO/16
EMPENHO Nº: 005180/16
QUANTIDADE: 160H X 129,00 = R\$ 20.640,00
ISS: 2%
IR: 1,5%

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 19.917,60

IR - R\$ 309,60 / ISS RETIDO - R\$ 412,80

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$20.640,00

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 | 20.640,00 | 2,00 | 412,80 | 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: 008225 EMPENHO: 005180/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
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
 CURITIBA

Licitação: Registro de Prec 78

Objeto da Despesa: OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE

Valor da Liquidação: R\$ 20.640,00 (vinte mil seiscentos e ***quarenta reais***

Retenções:

| | |
|--------------------------------|--------|
| ISS | 412,80 |
| IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N | 309,60 |

Total das Retenções: 722,40

VALOR LIQUIDO: 19.917,60

303 Saúde - 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\$ 20.640,00 (vinte mil seiscentos e ***quarenta reais***

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

Matinhos, 20 de Julho de 2016. 722,40