

# 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  
 001690/16 Ordinario 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 7656-SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME CPF/CNPJ 04.540.459/0001-39  
 ENDEREÇO Av. Visconde de Guarapuava 20 BONE (41) 03205-1063 CIDADADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 41 SOLICITAÇÃO 762/2016 PROC. COMPRA 100 EMISSÃO 01.03.16 01.03.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 3.510.554,19 VALOR DO EMPENHO 175.680,00 SALDO ATUAL 3.334.874,19

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2928	HR	01 medico especialidade: Anestesiologia p/atendimento no Centro Cirurgico do H.N.S.N. Carga horaria: Plantao em sistema de sobreaviso 24 horas/dia, 365 dias/ano. TERMO ADITIVO  FICA PRORROGADO O PRAZO POR 04 MESES A CONTAR A PARTIR DE 01/02/2016	60,00	175.680,00

CONTRATO 5620 2011 REDUZIDA 00000

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 175.680,00

CONFERENTE  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 11/03  
 CHEQUE Nº OF 222  
 BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 Eduardo Antonio Dalmora

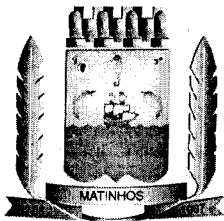
EMITIDO 01, 03, 16  
 LIQUIDAÇÃO 1 1

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: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA

Boa noite  
 3936-2  
 00 30500



# 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  
000326/16 Extra-Orçamentario

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

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

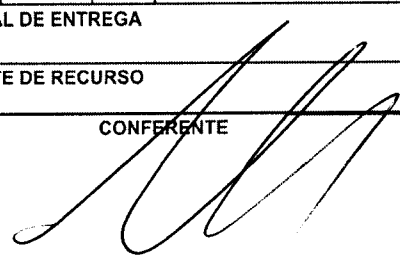
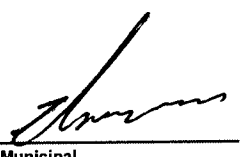
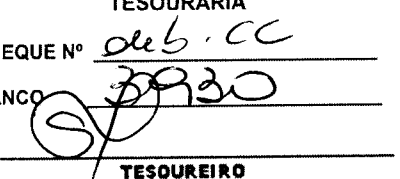
LICITAÇÃO NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO VENCIMENTO  
Nao se Aplica 11.03.16 11.03.16

VALOR ORÇADO 0,00 SALDO ANTERIOR -81.605,75 VALOR DO EMPENHO 540,00 SALDO ATUAL

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		emp 1690/16 nf 518 irrf	540,00	540,00

LOCAL DE ENTREGA

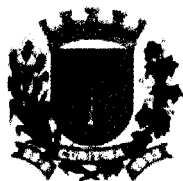
FONTE DE RECURSO TOTAL GERAL 540,00

CONFERENTE  CONTADOR	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora	LIQUIDAÇÃO DATA <u>  1  /  1  /  </u> ASSINATURA
TESOURARIA CHEQUE Nº <u>  deb. CC  </u> BANCO <u>  3930  </u>  TESOUREIRO	EMITIDO <u>  11/03/16  </u> ASSINATURA	

**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

518

Data e Hora de Emissão

04/03/2016 10:21:59

Código de Verificação

**8YMIG50R**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** SEATI CLINICA MEDICA LTDA - ME

**CPF / CNPJ:** 04.540.459/0001-39

**Inscrição Municipal:** 04 01 0452094-8

**Endereço:** AV.VISCONDE DE GUARAPUAVA, 000020 - BAIRRO: ALTO DA RUA XV

**Tel.:** 41 - 32051063

**Município:** CURITIBA

**UF:** PR

**Email:** CARMEN@COLACOCONTADORES.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

**CPF / CNPJ:** 76.017.466/0001-61

**IMU:**

**Outro Doc.:**

**Endereço:** RUA PASTOR ELIAS ABRAÃO, 22 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 83260000

**Município:** Matinhos

**UF:** PR

**Email:** ronie40@yahoo.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PLANTÕES DE ANESTESIOLOGIA  
LOCAL: H.N.S. DOS NAVEGANTES  
NÚMERO DO EMPENHO: 1690/2016

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 35.460,00

IR - R\$ 540,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$36.000,00**

**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	36.000,00	3,00	1.080,00	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.



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 002215      **EMPENHO:** 001690/16      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:** 7656 SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME      **CNPJ/CPF:** 04.540.459/0001-39  
 Curitiba

**Licitação:** Registro de Prec 41

**Objeto da Despesa:** OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE  
**Valor da Liquidação:** R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:** IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 540,00

**Total das Retenções:** 540,00  
**VALOR LIQUIDO:** 35.460,00

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\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais\*\*\*)  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 11 de Marco 540,00 de 2016.