

# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
006908/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 7656-SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME CPF/CNPJ 04.540.459/0001-39  
ENDEREÇO Av. Visconde de Guarapuava 20 B. FONE (41) 03205-1063 Curitiba PR

LICITAÇÃO Pregão Presencial NÚMERO 72 SOLICITAÇÃO 3576/2016 PROC. COMPRA 143 EMISSÃO 19.08.16 19.08.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 553.493,77 VALOR DO EMPENHO 275.400,00 SALDO ATUAL 278.093,77

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3672	HR	Prestacao de servicos medicos com especialidade em anesthesiologia, para atendimento no Centro Cirurgico do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, que devera cumprir carga horaria em sistema de plantao de sobreaviso de 24 horas dia. A forma de localizacao/acionamento do medico de sobreaviso sera por meio de telefone fixo e/ou celular. Apos acionado, o medico nao podera exceder o tempo de 15 minutos para chegar ate o Hospital Nossa Senhora dos Navegantes. Todas as despesas decorrentes de impostos,		

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LIQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 06/10</p> <p>CHEQUE Nº 03 289 NFS 94</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>
---	--

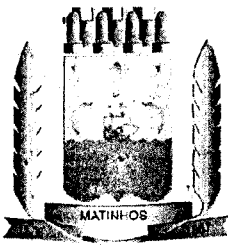
RECIBO

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: 11

NOME/CPF ASSINATURA

→ DNF 594 28 45.000,00



# 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  
006908/16 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 7656-SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME CPF/CNPJ 04.540.459/0001-39  
ENDEREÇO Av.Visconde de Guarapuava 20 Ha FONE (41)03205-1063 Curitiba PR

LICITAÇÃO Pregao Presencial NÚMERO 72 SOLICITAÇÃO 3576/2016 PROC. COMPRA 143 EMISSÃO 19.08.16 19.08.16

VALOR ORÇADO 5.500.000,00 SALDO ANTERIOR 553.493,77 VALOR DO EMPENHO 275.400,00 SALDO ATUAL 278.093,77

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			encargos sociais, indenizacoes e outras que porventura houver ficam a cargo da empresa contratada. SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N.	75,00	275.400,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 00000  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 275.400,00

<b>CONFERENTE</b>  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>   Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO 06-10-16 CHEQUE Nº 03289 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 19/08/16 LIQUIDAÇÃO 11  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/CPE \_\_\_\_\_ 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  
 001656/16 Extra-Orcamentario

ÓRGÃO 00-PREFEITURA MUNICIPAL UNIDADE ORÇAMENTÁRIA IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE  
 DOT. N° CONTA 01540

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

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 03.10.16 VENCIMENTO 09.10.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	-379.965,19	675,00	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		IRRF ref emp 6908/16, Seati Clinica Medica Ltda - ME, NF 594, CNPJ 04.540.459/0001-39, Fonte: 303-Saude - Receitas Vinculadas.	675,00	675,00

LOCAL DE ENTREGA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL GERAL 675,00

CONFERENTE  CONTADOR	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora	LIQUIDAÇÃO DATA <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> ASSINATURA 
TESOURARIA CHEQUE Nº <u>  </u> BANCO <u>  </u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>03/10/16</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:   /  /   NOME/CPF ASSINATURA



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

Número da Nota  
594  
Data e Hora de Emissão  
02/10/2016 19:40:24  
Código de Verificação  
3CGI210A

**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 6908/2016

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 44.325,00 ✓

IR - R\$ 675,00 ✓

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$45.000,00** ✓

**Código da Atividade**

04 - 01 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	45.000,00	5,00	2.250,00	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.



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 011403      **EMPENHO:** 006908/16      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:** 7656 SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME      **CNPJ/CPF:** 04.540.459/0001-39

**Licitação:** Pregao Presencia 72      Curitiba

**Objeto da Despesa:**

**Valor da Liquidação:** R\$ 45.000,00      OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL D  
(quarenta e cinco mil reais\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:** IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N      675,00

**Total das Retenções:** 675,00

**VALOR LIQUIDO:** 44.325,00

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\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

675,00

Matinhos,      03      de Outubro      de 2016.