

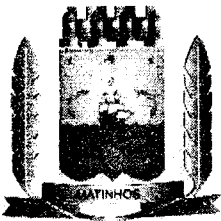
# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

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		006504/16 Ordinário Orcamentario			
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		SERVICOS E PROC. EM SAUDE D			
C/C 10.302.0113.2.055.3390.39.50.30		Nº CONTA 3590			
CREDOR		CPF/CNPJ			
20-PRO-RAD CONSULTORES EM RADIO PROTECAO S/S LTD		87.389.086/0001-74			
Endereço Rua: Rui Barbosa-Edf. Michalski		CIDADE CACHOEIRINHA RS			
FONE (51) 3287-3515					
LICITAÇÃO		EMISSÃO			
Dispensa por Just		29.07.16 29.07.16			
NÚMERO		PROC. COMPRA			
41		163			
SOLICITAÇÃO		VALOR DO EMPENHO			
3347/2016		1.470,00			
VALOR ORÇADO		SALDO ANTERIOR			
78.150,00		49.234,24			
		SALDO ATUAL			
		47.764,24			
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	ME	Contratacao de empresa para testes de dosimetria pessoal, com fornecimento de 9 dosímetros, sendo 8 usuarios+1 padrao por mes, durante 12 meses, incluso nos valores a taxa de expedicao mensal. SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N. <i>DNF 2016 24240 R\$ 490,00</i>	122,50	1.470,00
CONTRATO				REDUZIDA	
2016				04497	
FONTE DE RECURSO				TOTAL LÍQUIDO	
303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)					1.470,00
CONFERENTE			ORDENADOR DA DESPESA		
<i>[Assinatura]</i> IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2			<i>[Assinatura]</i> Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora		
TESOURARIA			EMITIDO		
DATA DE PAGTO <i>15-09-16</i>			29,07,16		
CHEQUE Nº <i>08.275</i>			LIQUIDAÇÃO <i>1/1</i>		
BANCO <i>3930</i>			EMITENTE		
TESOUREIRO <i>[Assinatura]</i>			<i>[Assinatura]</i>		
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: <i>1/1</i>		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: 3971-8006  
 Fax: 3971-8006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

### EMPENHO EXTRA

44.292 - 0

Nº do Empenho/Tipo  
001471/16 Extra-Orçamentario

ÓRGÃO  
00-PREFEITURA MUNICIPAL

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA  
ISS

Nº CONTA 01543

DOT.  
CREDOR  
7087-I.S.S.Q.N.

CPF/CNPJ

ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CEN  
FONE

CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO  
Nao se Aplica

NÚMERO

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO  
13.09.16

VENCIMENTO  
13.09.16

VALOR ORÇADO  
0,00

SALDO ANTERIOR  
-8.009,65

VALOR DO EMPENHO  
12,25

SALDO ATUAL

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		EMP 6504 ISS NF 24240	12,25	12,25
			S O R I		

LOCAL DE ENTREGA

FONTE DE RECURSO

TOTAL GERAL

12,25

CONFERENTE

ORDENADOR DA DESPESA

LIQUIDAÇÃO

DATA 11

CONTADOR

Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

ASSINATURA

CHEQUE Nº

14/09/16

BANCO

3930

EMITIDO

13/09/16

ASSINATURA

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:

11

NOME/CPF

ASSINATURA



PREFEITURA DE CACHOEIRINHA  
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS<sub>e</sub>



Número da Nota  
201624240

Data e Hora de Emissão  
19/08/16 14:56:27

Código de Verificação  
31327199

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74

Inscrição Municipal: 136317

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA

CEP: 94.920-510

Município/UF: CACHOEIRINHA/RS

E-mail: nfse@prorad.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: MUNICIPIO DE MATINHOS

Cod. Client: Ent. H829

CPF/CNPJ: 76.017.466/0001-61

Inscrição Municipal:

Endereço: PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22 - CENTRO

Inscrição Estadual: ISENTA

Município/UF: MATINHOS/PR

CEP: 83.260-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2016 a 14/07/2017

Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)

Parcela 2 de 3

Empenho: ██████████

**Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2**  
**Realizar pagamento até: 19/09/2016**

CNAE Fiscal: 8640202

Item da Lista de Serviço: 4.02

Natureza da Operação: 62

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

**VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)**

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor líquido da Nota
R\$ 490,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 490,00

**CÁLCULO DO ISS**

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 490,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 490,00	(x) 2,50 %	(=) R\$ 12,25

**OBSERVAÇÕES**

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$0,00 COFINS: R\$0,00 IR: R\$0,00 CSLL: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI N° 12.741/2012: R\$76,15 (15,54%)

FONTE: IBPT – www.ibpt.org.br



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 010393    **EMPENHO:** 006504/16    Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 39.00.00    SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE 04497  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 20 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIO PROTEC    **CNPJ/CPF:** 87.389.086/0001-74  
 CACHOEIRINHA

**Licitação:**    Dispensa por Jus 41

**Objeto da Despesa:**    SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE M OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação: R\$**    490,00    (quatrocentos e noventa e nove reais)  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**    ISS    12,25

**Total das Retenções:**

12,25

**VALOR LIQUIDO:**    477,75

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\$ 490,00 (quatrocentos e noventa e nove reais)  
 \*\*\*\*\*

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

12,25

Matinhos,    13    de Setembro    de 2016.