

# 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: financas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
007452/17 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
CREDOR 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	NÚMERO 78	SOLICITAÇÃO 3022/2017	PROC. COMPRA 123
		EMIÇÃO 19.09.17 19.09.17	
VALOR ORÇADO 4.327.236,45		SALDO ANTERIOR 40.737,37	VALOR DO EMPENHO 3.179,00
		SALDO ATUAL 37.558,37	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		1	1Contratacao de empresa p/pres-tacao de servicos medicos,de - vendo disponiblizar profissio-nal medico Generalistam,para verificacao e emissao de ates-tado de obito em residencia.	3.179,00	3.179,00

*303-103-103-103-103*

CONTRATO 6620 2014	REDUZIDA 00000
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 3.179,00

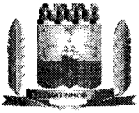
CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CRO PR 017.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO <u>14/12</u> CHEQUE Nº <u>00 403 N F 204</u> BANCO <u>3930</u>  TESOUREIRO	EMITIDO <u>19/09/17</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u>  EMITENTE

**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: 1/1 \_\_\_\_\_

NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ

hom. oral/aly

P P

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO					3022/2017		
<b>Modalidade:</b>	Pregão Presencial: 078/2014      Processo: 123/2014      Ata: 066/2014      Contrato: 066/2015						
<b>Requisitante:</b>	Secretaria Municipal de Saúde						
<b>Fornecedor:</b>	FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA						
<b>Endereço:</b>	Rua Equador, 127 - Bacacheri - CEP 82510120						
<b>Cidade:</b>	CURITIBA - PR						
<b>Fone:</b>							
<b>CNPJ:</b>	19.359.508/0001-09						
Item	Quant	Unid	Descrição	Vlr. Unit.	Vlr. Total		
6	11	Pro	Contratação de empresa para prestação de serviços médicos, devendo disponibilizar profissional médico Generalista, para verificação e emissão de atestado de óbito em residência. A forma de localização/acionamento do médico responsável pela emissão dos referidos atestados de óbito será por meio de telefone fixo e/ou celular. Após acionado, o médico não poderá exceder o tempo de 2h00min para chegar até o local da ocorrência. Todas as despesas decorrentes de pagamentos, impostos, encargos sociais, indenizações e outras que porventura houver ficam a cargo da empresa contratada.	R\$ 289,00	R\$ 3.179,00		
Fica Prorrogado o prazo de execução e vigência por 06 meses contados de 01 de dezembro 2016							
				<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 3.179,00</b>		

Condições de Pagamento:

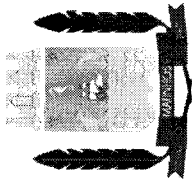
Dpto. De Compras:

Para uso da Contabilidade:

Dotação Orçamentaria:      Unidade:

Número do Empenho:

Obs: Preencher Todos os Campos do Pedido



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO Nº 741/2017 ADM/

MATINHOS, 19 DE SETEMBRO DE 2017.

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELÊNCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE DE MÉDICOS CONFORME O ABAIXO DESCRITO:

EMPRESA: FECON SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 19.359.508/0001-09

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 066/2015 – PMM

PREGÃO PRESENCIAL Nº 078/2014 – PMM

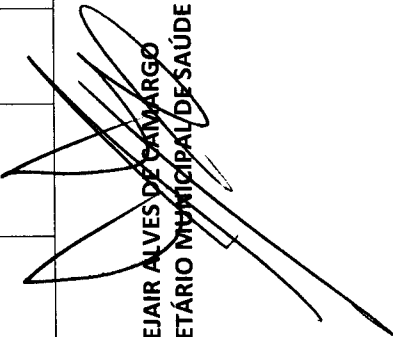
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 066/2014

PROCESSO Nº 123/2014 – PMM


FONTE – 303 LIVRE

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADA P SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERIODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
						CONTABIL	FÍSICO			CONTABIL	FÍSICO		
06	Contratação de empresa para prestação de serviços médicos, devendo disponibilizar profissional médico Generalista, para verificação e emissão de atestado de óbito em residência. A forma de localização/acionamento do médico responsável pela emissão dos referidos atestados de óbito		22	PRO		11	0	11		0	11	289,00	3.179,00



	será por meio de telefone fixo e/ou celular. Após acionado, o médico não poderá exceder o tempo de 2h00min para chegar até o local da ocorrência. Todas as despesas																		VALOR R\$	3.179,00	✓
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	----------	---

  
 DEJAIR ALVES DE CAMARGO  
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZO  
 CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
 DATA: 19.09.13

  
 Ruy Hauer Reichert  
 Prefeito Municipal

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

	<b>FECON SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI - EPP</b> RUA BEVENUTO GUSSI (MATINHOS), 247 - SALA "B" CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO Município: Matinhos - PR E-mail: feconservicosmedicos@hotmail.com Fone: (41) 3532-0602		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">201700000000204</h2>	
	CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 19.359.508/0001-09      ****      42416		Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">01/12/2017</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">23b42a65c</h3>

 <b>MUNICIPIO DE MATINHOS/PR</b> Secretária Municipal da Fazenda Fone: (41) 3971-6000 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">01/12/2017</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Matinhos/PR
--	---	-------------------------------	---------------------------------------


TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>MUNICIPIO DE MATINHOS</b>				Matinhos/PR			
Endereço RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22							
Cidade Matinhos	UF PR	Fone (41) 3971-6000	CEP 83260-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61		Inscrição Municipal 41879		Inscrição Estadual			
E-mail nfse@matinhos.pr.gov.br							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail		Fone Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS GENERALISTA, PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE MATINHOS. SERVIÇOS SVO VALOR: R\$867,00 IR: 1.5% ISS: 3%	867,00	3,00	26,01	Sim

EMP - 7452 - 17

Código do Serviço 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.				Código NBS *****			
ICIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00		Valor do ISSQN Próprio 0,00		Base Cálculo ISSQN Retido 867,00		Valor do ISSQN Retido 26,01	
Valor Total da NFS-e      867,00				Valor Líquido da NFS-e      827,99			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$26.01; Est: R\$0.00; Fed: R\$0.00; Total Aprox: R\$26.01. IR Retido: R\$13.00		
--	--	---

Consulta realizada em 01/12/2017 às 16:32:59.

Para consultar a autenticidade acesse: [nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal](http://nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal)



20170000000020423b42a65c19359508000109



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 013497      **EMPENHO:** 007452/17      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:** 8482 FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI      **CNPJ/CPF:** 19.359.508/0001-09

**Licitação:** Registro de Prec 78      CURITIBA

**Objeto da Despesa:**

**Valor da Liquidação:** R\$ 867,00      OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE

(oitocentos e sessenta e \*\*sete reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**  
 ISS      26,01  
 IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N      13,00

**Total das Retenções:**  
 39,01

**VALOR LIQUIDO:** 827,99

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\$ 867,00 (oitocentos e sessenta e \*\*sete reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

39,01  
 Matinhos, 11 de Dezembro de 2017.