



# 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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo 000355/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.39.50.99 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICINA Nº CONTA 3221

CREADOR 8488-TULIO E LIBERATO LTDA CPF/CNPJ 19.360.610/0001-24  
ENDEREÇO AV MARINGA 187A CENTRO FONE 91952711 CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Inexigibilidade Nº 21 SOLICITAÇÃO 161/2017 PROC. COMPRA 249 EMISSÃO 09.01.17 09.01.17

VALOR ORÇADO 1.500.000,00 SALDO ANTERIOR 1.457.382,16 VALOR DO EMPENHO 450.000,00 SALDO ATUAL 1.007.382,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	SV	Valor estimado para credenciamento de laboratório de análises clínicas para prestação de serviços de exames laboratoriais com base de preços da tabela SUS, com plantão 24 horas por dia. Demais condições conforme anexo da Secretaria de Saúde. Credenciamento de laboratório de análises clínicas.	450.000,00	450.000,00
			NF 046 R\$ 25.459,78	NF 50	33.559,02
			NF 047 R\$ 33.023,92	NF 051	40.584,46
			NF 048 R\$ 2.803,20	NF 052	40.220,13
			NF 049 R\$ 43.474,39	NF 053	42.559,36

CONTRATO REDUZIDA 03249

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 450.000,00

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 13/10</p> <p>CHEQUE Nº 00337NF 055</p> <p>BANCO 3932</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p> <p>EMITIDO 09/01/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i></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: 1/1 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

NF 054 R\$ 50.989,40

NF 055 R\$ 39.957,84

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>TULIO E LIBERATO LTDA - ME</b> AVN MARINGA, 187 CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO Município: Matinhos - PR E-mail: processos@aguiacontabilidade.cnt.br Fone: (00) 0000-0000 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 19.360.610/0001-24      ****      41711		Número da NFS-e <b>201700000000055</b>	
		Data do Serviço <b>29/09/2017</b>	Código Verificador <b>5558be46c</b>

 <b>MUNICIPIO DE MATINHOS/PR</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (41) 3971-6000 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/09/2017	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Matinhos/PR
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social <b>MUNICIPIO DE MATINHOS</b>				<b>Matinhos/PR</b>	
Endereço <b>RUA ITAPORA (MATINHOS),519</b>					
Cidade <b>Matinhos</b>	UF <b>PR</b>	Fone <b>(41) 3971-6000</b>	CEP <b>83260-000</b>		
Bairro <b>CENTRO</b>					
CNPJ / CPF <b>76.017.466/0001-61</b>	Inscrição Municipal <b>41398</b>	Inscrição Estadual			
E-mail <b>nfse@matinhos.pr.gov.br</b>					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Exames laboratoriais realizados a pacientes da Secretaria de Saúde de Matinhos no mês 09/2017 conforme empenho nº 355/2017	39.957,84	2,00	799,16	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
39.957,84	799,16	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e      39.957,84		Valor Líquido da NFS-e      39.358,47	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$799,16; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$799,16. IR Retido: R\$599,37		
---	--	---

Consulta realizada em 29/09/2017 às 19:59:22.

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



2017000000000555558be46c19360610000124



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010845 EMPENHO: 000355/17 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 39.00.00 DE MAIS DESP. COM SERV. MEDIC 03249  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 8488 TULIO E LIBERATO LTDA

**CNPJ/CPF:** 19.360.610/0001-24  
 MATINHOS

**Licitação:** Inexigibilidade 21

**Objeto da Despesa:** DE MAIS DESP. COM SERV. MEDICO OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação: R\$** 39.957,84 (trinta e nove mil \*\*\*\*\*novecentos e cinquen  
 ta e \*\*\*sete reais e oitenta e quatro centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:** IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 599,37

**Total das Retenções:** 599,37

**VALOR LIQUIDO:** 39.358,47

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\$ 39.957,84 (trinta e nove mil \*\*\*\*\*novecentos e cinquenta e \*\*\*sete reais e oitenta e quatro centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

599,37

Matinhos, 09 de Outubro de 2017.