



# 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  
006751/18 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.50.99 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICINA Nº CONTA 3221

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

LICITAÇÃO Inexigibilidade Nº 21 SOLICITAÇÃO 2488/2018 PROC. COMPRA 249 EMISSÃO 10.09.18 11.09.18

VALOR ORÇADO 1.505.800,00 SALDO ANTERIOR 369.414,17 VALOR DO EMPENHO 170.000,00 SALDO ATUAL 199.414,17

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	85000	SV	Valor estimado para credenciamento de laboratorio de analises clinicas para prestacao de servicos de exames laboratoriais com base de precos da tabela SUS, com plantao 24 horas por dia. Demais condicoes conforme anexo da Secretaria de Saude. Credenciamento de laboratorio de analises clinicas.	2,0000	170.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03249

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 170.000,00

CONFERENTE  
  
 ALBERTINA MARIA DERETTI  
 CR5/PR-036286/O-0

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 24/10/18  
 CHEQUE Nº 01 1178 NF  
 BANCO 3930  
  
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 10/09/18  
 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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA

NF 023 R\$ 30.000,00

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**TULIO E LIBERATO LTDA - ME**  
 AVN MARINGA, 187  
 CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: Matinhos - PR  
 E-mail: davidcontabilidadematinhos@gmail.com  
 Fone: (00) 0000-0000  
**CNPJ / CPF**      **Inscrição Estadual**      **Inscrição Municipal**  
 19.360.610/0001-24      \*\*\*\*      41711



Número da NFS-e

**20180000000074**

Data do Serviço  
**02/10/2018**

Código Verific  
**046edab**



**MUNICIPIO DE MATINHOS/PR**

Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (41) 3971-6010 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

02/10/2018

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Matinhos/PR

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social  
**MUNICIPIO DE MATINHOS**

Endereço  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO,22**

Cidade  
**Matinhos**      UF **PR**      Fone **(41) 3971-6010**      CEP **83260-000**

Bairro  
**CENTRO**

CNPJ / CPF **76.017.466/0001-61**      Inscrição Municipal **41879**      Inscrição Estadual

E-mail  
**nfse@matinhos.pr.gov.br**

Matinhos/PR

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social \*\*\*\*\*      CNPJ / CPF \*\*\*\*\*      Inscrição Municipal \*\*\*\*\*

E-mail      Fone      Cidade \*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Exames laboratoriais realizados a pacientes da Secretaria de Saúde de Matinhos durante o período de 01/09/18 à 30/09/18 , conforme empenho nº 6751/2018

42.555,36

2,00

851,11

Não

Nº CONTA: 181560  
 FONTE: 303  
 RECURSOS: 303

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE 0,00      COFINS 0,00      COFINS Importação 0,00      ICMS 0,00      IOF 0,00      IPI 0,00      PIS/PASEP 0,00      PIS/PASEP Import. 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio 42.555,36      Valor do ISSQN Próprio 851,11      Base Cálculo ISSQN Retido 0,00      Valor do ISSQN Retido 0,00      Valor Total do ISSQN 851,11      Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e **42.555,36**      Valor Líquido da NFS-e **41.917,03**

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$1702,21; Est: R\$0,00; Fed: R\$5723,70; Total Aprox: R\$7425,91. Fonte: IBPT.  
 IR Retido: R\$638,33



Consulta realizada em 02/10/2018 às 09:40:17.

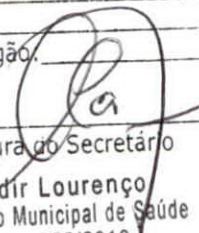
Para consultar a autenticidade acesse: [nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal](http://nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal)



Atesto que os: ( ) Materiais (X) Serviços  
discriminados neste documento fiscal foram entregues  
em perfeitas condições de uso e que são destinados:

De interesse do órgão:

Em: 22/10/18

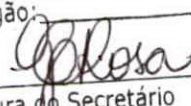


Assinatura do Secretário  
Claudir Lourenço  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 355/2018

Atesto que os: ( ) Materiais (X) Serviços  
discriminados neste documento fiscal foram entregues  
em perfeitas condições de uso e que são destinados:

De interesse do órgão:

Em: 19/10/2018



Assinatura do Secretário

Gisele Cristina Rosa  
Decreto nº 375/2018

Atesto que os: ( ) Materiais (X) Serviços  
discriminados neste documento fiscal foram entregues  
em perfeitas condições de uso e que são destinados:

De interesse do órgão:

Em: 19/10/2018



Assinatura do Secretário

Darlene A. De Freitas  
Decreto nº 504/2017





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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011082 EMPENHO: 006751/18 Estimativa**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 339 39.00.00 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDIC 03249  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 8488 TULIO E LIBERATO LTDA **CNPJ/CPF:** 19.360.610/0001-24  
**Licitação:** Inexigibilidade 21 MATINHOS

**Objeto da Despesa:** DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICO OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação: R\$** 42.555,36 (quarenta e dois mil \*\*\*\*\*quinhentos e cinquen  
 ta e cinco reais e trinta e seis centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:** IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 638,33

**Total das Retenções:**  
 638,33  
**VALOR LIQUIDADO:** 17,03

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 é R\$ 42.555,36 (quarenta e dois mil \*\*\*\*\* quinhentos e cinquenta e cinco reais e trinta e seis centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

638,33  
 Matinhos, 23 de Outubro de 2018.