

# 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  
 000128/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.34.00.00	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 5077
CREADOR 7656-SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME	CPF/CNPJ 04.540.459/0001-39
ENDEREÇO Av.Visconde de Guarapuava 20	FONE (41)03205-1063 CIDADE Curitiba PR
LICITAÇÃO Pregao Presencial	NÚMERO 72 SOLICITAÇÃO 41/2018 PROC. COMPRA 143 EMISSÃO 09.01.18 09.01.18

VALOR ORÇADO 4.731.437,84	SALDO ANTERIOR 4.731.437,84	VALOR DO EMPENHO 350.250,00	SALDO ATUAL 4.381.187,84
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4670	HR	Prestacao de servicos medicos co especialidade em anestesiologia, para atendimento no Centro Cirurgico do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, que deve cumprir carga horaria em sistema de plantao de sobreaviso de 24 horas dia. A forma de localizacao/acionamento do medic de sobreaviso sera por meio de telefone fixo e/ou celular. Apos acionado, o medico nao podera exceder o tempo de 15 minutos pa chegar ate o Hospital Nossa Senhora dos Navegantes. Todas as despesas decorrentes de impostos		

CONTRATO	REDUZIDA
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO

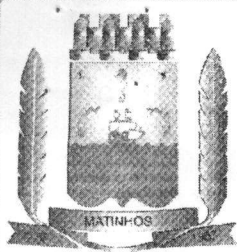
CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRO/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO  TESOUREIRO	EMITENTE  EMITENTE

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

NF. 17 R\$ 48.300,00  
 NF. 18 R\$ 44.400,00  
 NF. 20 R\$ 49.800,00  
 NF. 21 R\$ 46.500,00  
 NF. 22 R\$ 49.800,00  
 NF. 23 R\$ 48.000,00



# 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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: [financas@matinhos.pr.gov.br](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000128/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	
Nº CONTA 5077	

CREDOR 7656-SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME	CPF/CNPJ 04.540.459/0001-39
ENDEREÇO Av.Visconde de Guarapuava 20 Ba	CIDADE 63 Curitiba PR
FONE (41)03205-1063	

LICITAÇÃO Pregao Presencial	NÚMERO 72	SOLICITAÇÃO 41/2018	PROC. COMPRA 143	EMIÇÃO 09.01.18	09.01.18
--------------------------------	--------------	------------------------	---------------------	--------------------	----------


VALOR ORÇADO 4.731.437,84	SALDO ANTERIOR 4.731.437,84	VALOR DO EMPENHO 350.250,00	SALDO ATUAL 4.381.187,84
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			encargos sociais, indenizacoes e outras que porventura houver fic a cargo da empresa contratada. Contratacao de empresa para prestacao de servicos medicos co especialidade em anestesiologia para o Centro Cirurgico do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes.	75,0000	350.250,00

CONTRATO	REDUZIDA 00000
----------	-------------------

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO	350.250,00
--	---------------	------------

CONFERENTE



IVOMENDES JUNIOR  
CPF Nº 047.434/0-2


---

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 06/02/18

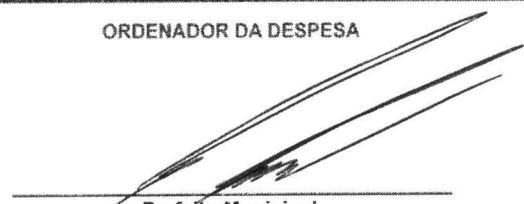
CHEQUE Nº 01.784

BANCO 3920



TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA




Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

---

EMITIDO 09/01/18

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

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>SEATI CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME</b> RUA SÃO MATEUS, 450 - CASA 03 CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO Município: Matinhos - PR E-mail: superfiscal@eocp.com.br Fone: (00) 0000-0000 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 04.540.459/0002-10      ****      42443	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">201800000000023</h2> <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço <b>02/07/2018</b></td> <td style="width: 50%;">Código Verificador <b>e572378c2</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço <b>02/07/2018</b>	Código Verificador <b>e572378c2</b>
Data do Serviço <b>02/07/2018</b>	Código Verificador <b>e572378c2</b>		

 <b>MUNICÍPIO DE MATINHOS/PR</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (41) 3971-6000 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <b>02/07/2018</b>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Matinhos/PR
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>MUNICÍPIO DE MATINHOS</b>				<b>Matinhos/PR</b>			
Endereço <b>RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO,22</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>41879</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 *****

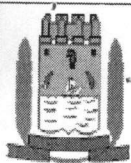
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PLANTÕES DE ANESTESIOLOGIA LOCAL: H.N.S. DOS NAVEGANTES NÚMERO DO EMPENHO: 000128/18  <span style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">303 / 18356 - 0</span>	48.000,00	3,00	1.440,00	Sim

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 *****	
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 Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 48.000,00	Valor do ISSQN Retido 1.440,00
Valor Total da NFS-e 48.000,00		Valor Líquido da NFS-e 45.840,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$1440,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$1440,00. IR Retido: R\$720,00	
---	---

Consulta realizada em 02/07/2018 às 09:14:06.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal](http://nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal)





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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 006555      **EMPENHO:** 000128/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 34.00.00      00000  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 7656 SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME      **CNPJ/CPF:** 04.540.459/0001-39

**Licitação:** Pregao Presencia 72      Curitiba

**Objeto da Despesa:** OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE  
**Valor da Liquidação:** R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
**Retenções:**  
     ISS      1.440,00  
     IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N      720,00

**Total das Retenções:** 2.160,00  
**VALOR LIQUIDO:** 45.840,00

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\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      05      de Julho      2.160,00      de 2018.