

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
000127/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.052.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 4603

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 16 SOLICITAÇÃO 039/2018 PROC. COMPRA 27 EMISSÃO 09.01.18 09.01.18

VALOR ORÇADO 409.519,30 SALDO ANTERIOR 241.700,60 VALOR DO EMPENHO 147.931,20 SALDO ATUAL 93.769,40

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1440	hr	Contratacao de empresa para prestacao de servicos medicos, devendo disponibilizar profissional medico com especialidade em Ginecologia/Obstetricia, para atendimento na Maternidade, Cent Cirurgico e Ambulatorio do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, conforme demanda da Secretaria de Saude, que devera cumprir carga horaria em sistema de plantao presencial de 24 hora dia.Sendo que todas as despesas decorrentes de pagamentos, impostos, encargos sociais,		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

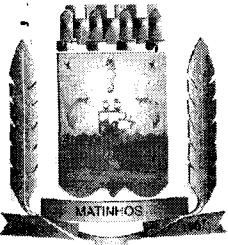
CONFERENTE IVONE MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 01/03 CHEQUE Nº 0037 NF 2018 00251 BANCO 3930 TESOUREIRO 	EMITIDO / / LIQUIDAÇÃO / / EMITENTE

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: / / _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

NF. 0232 R\$ 73.965,60



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
000127/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.052.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 4603

CREDOR 8482-FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI CPF/CNPJ 19.359.508/0001-09
ENDEREÇO Rua Equador 127 Bacacheri FONE (41) 3026-3046 CIDADÉ CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NUMERO 16 SOLICITAÇÃO 039/2018 PROC. COMPRA 27 EMISSÃO 09.01.18 09.01.18

VALOR ORÇADO 409.519,30 SALDO ANTERIOR 241.700,60 VALOR DO EMPENHO 147.931,20 SALDO ATUAL 93.769,40

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			indenizacoes e outras que porventura houver ficam a encarg da empresa contratada.Ref. a 90(noventa) dias contados a part de 22/11/2017	102,7300	147.931,20

CONTRATO 2015 REDUZIDA 00000
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 147.931,20

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>MO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 01-03-18</p> <p>CHEQUE Nº 03.37</p> <p>BANCO 3230</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 09/01/18</p> <p>LÍQUIDAÇÃO 1/1</p> <p>EMITENTE</p>
---	--

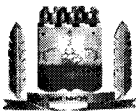
RECIBO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO				039/2018	
Modalidade:	Pregão Presencial: 016/2014 Processo: 027/2014 Ata: 015/2014 Contrato: 017/2015				
Requisitante:	Secretaria Municipal de Saúde				
Fornecedor:	FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Endereço:	Rua Equador, 127 - Bacacheri - CEP 82510120				
Cidade:	CURITIBA - PR				
Fone:					
CNPJ:	19.359.508/0001-09				
Item	Quant	Unid	Descrição	Vir. Unit.	Vir. Total
1	1440	HRS	Contratação de empresa para prestação de serviços médicos, devendo disponibilizar profissional médico com especialidade em Ginecologia/Obstetrícia, para atendimento na Maternidade, Centro Cirúrgico e Ambulatório do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, conforme demanda da Secretaria de Saúde, que deverá cumprir carga horária em sistema de plantão presencial de 24 horas dia. Sendo que todas as despesas decorrentes de pagamentos, impostos, encargos sociais, indenizações e outras que porventura houver ficam à cargo da empresa contratada. Ref. á 90 dias contados a partir de 22/11/2017 -	R\$ 102,73	R\$ 147.931,20
				TOTAL:	R\$ 147.931,20

Condições de Pagamento:

Dpto. De Compras:

Para uso da Contabilidade:


Dotação Orçamentaria:


Unidade:

Número do Empenho:

Obs: Preencher Todos os Campos do Pedido

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

	FECON SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI - EPP 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;">201800000000251</h2>
	CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 19.359.508/0001-09 **** 42416	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">19/02/2018</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">9b0afa497</h2>


 MUNICIPIO DE MATINHOS/PR Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (41) 3971-6000 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">19/02/2018</h2>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Matinhos/PR
--	---	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social MUNICIPIO DE MATINHOS				<h2 style="font-size: 2em;">Matinhos/PR</h2>			
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					
E-mail nfse@matinhos.pr.gov.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, PARA ATENDER SECRETARIA DE SAÚDE DE MATINHOS. PERÍODO: 20/01 À 18/02/18 EMPENHO G.O. Nº.: 0127/18 OFÍCIO MEMO N° 019/2018 - HNSN QUANTIDADE: 720 H X 102,73= R\$ 73.965,60	73.965,60	3,00	2.218,97	Sim
<div style="position: absolute; bottom: 10px; right: 10px; font-size: 1.5em; font-family: cursive;"> form. 2018 Rec. Matinhos/PR 18156-0 </div>				

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 *****																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">CIDE</td> <td style="width: 10%;">COFINS</td> <td style="width: 10%;">COFINS Importação</td> <td style="width: 10%;">ICMS</td> <td style="width: 10%;">IOF</td> <td style="width: 10%;">IPI</td> <td style="width: 10%;">PIS/PASEP</td> <td style="width: 10%;">PIS/PASEP Importação</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>	CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Base Cálculo ISSQN Próprio</td> <td style="width: 15%;">Valor do ISSQN Próprio</td> <td style="width: 15%;">Base Cálculo ISSQN Retido</td> <td style="width: 15%;">Valor do ISSQN Retido</td> <td style="width: 15%;">Valor Total do ISSQN</td> <td style="width: 15%;">Valor Dedução/Descontos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">73.965,60</td> <td style="text-align: right;">2.218,97</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>	Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	0,00	0,00	73.965,60	2.218,97	0,00	0,00
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação																						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																						
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos																								
0,00	0,00	73.965,60	2.218,97	0,00	0,00																								
73.965,60	Valor Líquido da NFS-e		70.637,15																										

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 201800000000250. Lei 12741/2012: Mun: R\$2218,97; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$2218,97. IR Retido: R\$1.109,48	
--	---

Consulta realizada em 19/02/2018 às 16:58:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal



2018000000002519b0afa49719359508000109



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001079 **EMPENHO:** 000127/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 052 339 34.00.00 00000
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 8482 FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI **CNPJ/CPF:** 19.359.508/0001-09
CURITIBA

Licitação: Registro de Prec 16

Objeto da Despesa: OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE

Valor da Liquidação: R\$ 3.365,60 (setenta e tres mil *****novecentos e sessent
a e ***cinco reais e sessenta centavos*****

Retenções:
ISS 2.218,97
IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 1.109,48

Total das Retenções:

3.328,45

VALOR LÍQUIDO: 70.637,15

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\$ 3.365,60 (setenta e tres mil *****novecentos e sessenta e ***cinco reais e sessenta centavos*****

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

3.328,45

Matinhos, 19 de Fevereiro de 2018.

07/03/2018

- BANCO DO BRASIL -

12:11:19

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

01/03/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000409000000

VALOR TOTAL:

70.637,15

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: FECON SERVICOS MEDICOS - EIREL

BANCO : 033 - Banco 033

AGÊNCIA : 0.808-0

CONTA : 00.013.001.281-8

=====

Nr. Autenticação: 2.AD7.95A.270.6C6.EAE