

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abraão, 22 Fone: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº de Empenho: Tipo
000128/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 800

CREADOR 7656-SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME CPF/CNPJ 04.540.459/0001-39
ENDEREÇO Av.Visconde de Guarapuava 20 B. FONE (41) 38205-1063 Curitiba PR

LICITAÇÃO Pregao Presencial NUMERO 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 UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4670	HR	Prestacao de servicos medicos co especialidade em anesthesiologia, 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
CRG/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 07-03-18
CHEQUE Nº 02616
BANCO 3930
TESOUREIRO

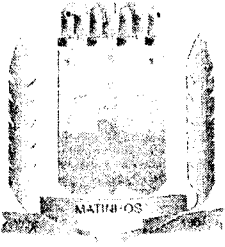
ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

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 IRREVOGAVEL QUITAÇÃO

EM: / / NOME/CPF ASSINATURA



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 de Empenho/Tipo
 000128/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.057.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 5000

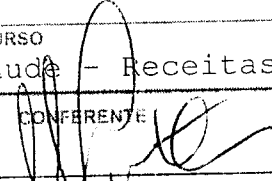
CREADOR 7656-SEATI CLINICA MEDICA LTDA-ME CPF/CNPJ 04.540.459/0001-39
 Av.Visconde de Guarapuava 20 Ha FONE (41)03205-1003 Curitiba PR


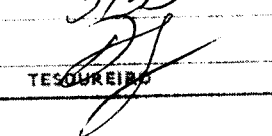
ENDEREÇO LICITAÇÃO Pregao Presencial NUMERO 72 SOLICITAÇÃO 41/2018 PROC. COMPRA 143 EMISSÃO 09.01.18 09.01.18

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

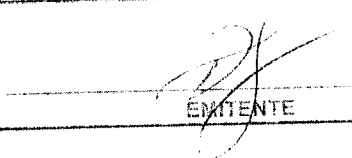
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			encargos sociais, indenizacoes e outras que porventura houver fic a cargo da empresa contratada. Contratacao de empresa para prestacao de servicos medicos co especialidade em anestesiologia para o Centro Cirurgico do Hospital Nossa Senhora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

CONTRATO REDUZIDA 00000
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 350.250,00

CONFERENTE 
 IVOMENDES JUNIOR
 CPF Nº 041.434/0-2

TESOURARIA 
 DATA DE PAGTO 07-03-18
 CHEQUE Nº 06 (k)
 BANCO 3930
 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 IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO. E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO

EM: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SEATI CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME RUA SÃO MATEUS, 450 - CASA 03 CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO Município: Matinhos - PR E-mail: superfiscal@eocp.com.br Fone: (00) 0000-0000 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 04.540.459/0002-10 **** 42443		Número da NFS-e	
		201800000000018	
		Data do Serviço	Código Verificador
		01/03/2018	e75b35c38


 MUNICÍPIO DE MATINHOS/PR Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (41) 3971-6000 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	01/03/2018	Exigível	Matinhos/PR

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social MUNICÍPIO DE MATINHOS				Matinhos/PR			
Endereço RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Matinhos	PR	(41) 3971-6000	83260-000				
Bairro	CENTRO						
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual					
76.017.466/0001-61	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
PLANTÕES DE ANESTESIOLOGIA LOCAL: H.N.S. DOS NAVEGANTES NÚMERO DO EMPENHO: 000128/18 <i>Fora de 303 - 18.156,0</i>	44.400,00	3,00	1.332,00	Sim

Código do Serviço 17.05 - Fomecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPÍ	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
0,00	0,00	44.400,00	1.332,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
44.400,00		42.402,00	

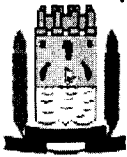
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$1332,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$1332,00. IR Retido: R\$666,00	
---	---

Consulta realizada em 01/03/2018 às 14:27:53.

Para consultar a autenticidade acesse: nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal



201800000000018e75b35c3804540459000210



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001640 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
 Curitiba

Licitação: Pregao Presencia 72

Objeto da Despesa: OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE
Valor da Liquidação: R\$ 4.400,00 (quarenta e quatro mil e **quatrocentos reais**

Retenções:
 ISS 1.332,00
 IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 666,00

Total das Retenções:
 1.998,00

VALOR LIQUIDO: 2.402,00

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\$ 4.400,00 (quarenta e quatro mil e **quatrocentos reais**

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

Matinhos, 01 de Março de 2018. 1.998,00

07/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:53:02
385003850 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2018
NR. DOCUMENTO 662.926.000.020.522
VALOR TOTAL 42.402,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S S A T INTENSIVA LTDA
AGENCIA: 2926-2 CONTA: 20.522-2
NR. DOCUMENTO 663.850.000.018.156

NR.AUTENTICACAO E.A2D.0CB.D0B.AAD.455

Transação efetuada com sucesso por: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.