

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
002888/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.78.02 LIMPEZA E CONSERVACAO DA SA Nº CONTA 3614

CREDOR 8860-CAMILA VENTURIN ZAPPELLINI - ME CPF/CNPJ 18.499.902/0001-80
ENDEREÇO Rua dos Ananas 15 Balneario Pop FONE Pontal do ParanaPR CIDADE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 114 SOLICITAÇÃO 1058/2018 PROC. COMPRA 191 EMISSÃO 25.04.18 25.04.18

VALOR ORÇADO 464.184,92 SALDO ANTERIOR 414.956,17 VALOR DO EMPENHO 1.532,53 SALDO ATUAL 413.423,64

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1447	M ²	Desratizacão, para eliminação e controle de ratos e ratazanas, com distribuição de iscas ou comedouros em área não superior a 20m ² cada unidade.	0,4900	709,03
1	1647	M ²	Desinsetização, para eliminação e controle de insetos rasteiros e voadores. SEC.MUN.DE SAUDE FONTE DE RECURSO-369 CONTA-6174-3	0,5000	823,50

CONTRATO 2017 REDUZIDA 05544

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 1.532,53

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR036286/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 25/10/18
CHEQUE Nº 0835 NF 617
BANCO 3970
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 25/04/18
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 _____

**MUNICIPIO DE PONTAL DO PARANA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO

ENGENHEIRO ARGUS THÁ HEYN, 215 - 83255000 - BAIRRO PRAIA DE LESTE - Pontal do Paraná - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 617

Dt. Emissão: 10/10/2018

Autenticidade: 494540220

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO ACESSANDO O SITE: <http://nfse.pontaldoparana.pr.gov.br:82/TributosWeb/>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00004324 CNPJ/CPF: 18.499.902/0001-80 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: CAMILA VENTURIN ZAPPELLINI PAIVA - ME

Nome Fantasia: HP MULTISERVICE

Endereço:

RUA DOS ANANÁS, 608, QUADRA 239 LOTE 06 - PRAIA DE PONTAL DO SUL

Município/UF: Pontal do Paraná-PR

CEP: 83.255-000

Fone/Fax: (41) 3458-6902

E-Mail: nfe@efisacontabilidade.com.br

Insc. Estadual:

9073990014

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 76.017.466/0001-61

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Endereço: Pastor Elias Abrahão, 22 - Centro

Município/UF: Matinhos-PR

CEP: 83.260-000

Fone/Fax: (41) 3971-6046

E-Mail: finanç@matinhos.pr.gov.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

713 DEDETIZAÇÃO, DESINFECCAO, DESINSETIZACAO, IMUNIZACAO, HIGIENIZACAO, DESRATIZACAO, PULVERIZACAO E CONGENERES.

CNAE:

Competência:

10/2018

Local da Prestação do Serviço:

Matinhos-PR

Situação da NFS-e:

EMITIDA

Natureza da Operação:

TRIBUTAÇÃO NO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇOSECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
BANCO DO BRASIL
AG 0259-3
C/C 73435-7
EMPENHO 2888/18**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	DESRATIZAÇÃO	1.447,00	0,49000	0,00	709,03
SIM	DESINSETIZAÇÃO	1.647,00	0,50000	0,00	823,50

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00000	30,65000	Sim
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	11,00000	168,58000	Sim
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: Valor Total Descontos: Valor Total das Deduções: Valor Líquido da NFS-e: Valor Total da NFS-e:
1.532,53 0,00 0,00 1.333,30 1.532,53

NFS-E Nº

617

Recebemos de CAMILA VENTURIN ZAPPELLINI PAIVA - ME, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura: _____

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

De interesse do órgão:

Em: 5/10/18

Assinatura do Secretário

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

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

De interesse do órgão:

Em: 5/10/2018

Assinatura do Secretário

Gisele Cristina Rosa
Decreto nº 375/2018

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

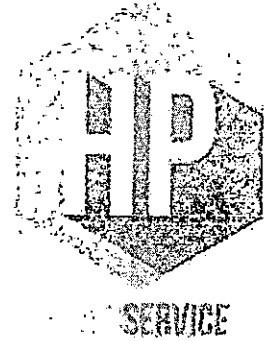
De interesse do órgão:

Em: 5/10/18

Assinatura do Secretário

Darlene A. De Freitas
Decreto nº 504/2017

CAMILA VENTURIN ZAPPELLINI PAIVA - ME - HP MULTISERVICE
CNPJ 18.499.902/0001-80



() Orçamento (X) Ordem de serviço:
Data da Solicitação 08/10/2018

DADOS DO CLIENTE:

Cliente: ~~COMPANHIA~~ HOSPITAL RYANCOANTES

Endereço:

Cidade: MATINHOS

Balneário:

Telefone:

Email:

Valor orçado:

Forma de Pagamento:

Descrição do serviço: DE DETIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO SOLICITADO

Eu, Jose Carlos de Paula
portador do RG N° _____, autorizo a empresa HP MULTISERVICE,
inscrita no CNPJ: 18.499.902/0001-80, a executar o serviço acima mencionado.

Data: X _____

Assinatura: Jose Carlos de Paula

Lembramos que cobrimos o orçamento da concorrência, mediante comprovação de preço.

Nossos funcionários são devidamente treinados e equipados para realização dos serviços.

Estamos dispostos a esclarecer qualquer dúvida.

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

De interesse do órgão:

Em: 15/10/18

Assinatura do Secretário

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

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

De interesse do órgão:

Em: 15/10/2018

Assinatura do Secretário

Gisele Cristina Rosa
Decreto nº 375/2018

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

De interesse do órgão:

Em: 15/10/18

Assinatura do Secretário

Daniene 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: 010846 EMPENHO: 002888/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 339 39.00.00 LIMPEZA E CONSERVACAO DA SAU 05544
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8860 CAMILA VENTURIN ZAPPELLINI - ME **CNPJ/CPF:** 18.499.902/0001-80
 Pontal do Parana

Licitação: Registro de Prec 114

Objeto da Despesa: LIMPEZA E CONSERVACAO DA SAUDE OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 1.532,53 (um mil quinhentos e *****trinta e dois reais e *****cinquenta e tres centavos*****
Retenções: CONTRIBUICAO AO RGPS 168,58
 ISS 30,65

Total das Retenções: 199,23
VALOR LIQUIDO: 133,30

369 SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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\$ 1.532,53 (um mil quinhentos e *****trinta e dois reais e *****cinquenta e tres centavos*****
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 17 de Outubro de 2018.

26/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

7:22:02

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.006.174-3**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**25/10/2018****NÚMERO DO DOCUMENTO:****004279000000****VALOR TOTAL:****1.333,30********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: CAMILA VENTURIN ZAPPELLINI - M****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.259-3****CONTA : 00.000.073.435-7**

=====