



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
004857/18 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 5493

CREADOR 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 78 SOLICITAÇÃO 1816/2018 PROC. COMPRA 123 EMISSÃO 04.07.18 04.07.18

VALOR ORÇADO 0,00 SALDO ANTERIOR 727.157,70 VALOR DO EMPENHO 670.961,90 SALDO ATUAL 56.195,80

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	6433	hr	Profissionais medicos emergencistas, para plantao de 24 horas no Pronto Socorro do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes sem restricao de idade, conforme demanda e necessidade da Secretaria de Saude. PERIODO- 04 MESES 9o.TERMO ADITIVO CONTRATO: 67/2015 FONTE-303 CONTA-18091-2	104,3000	670.961,90

CONTRATO 6720 2014 REDUZIDA 00000

FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LÍQUIDO 670.961,90

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-05286/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 23/08/18
CHEQUE Nº 0322 NF 342
BANCO 3265
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 04/07/18
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. 0324 R\$ 5.840,80

NF 0318 R\$ 86.807,10

NF. 0328 R\$ 6.675,20

NF 0349 - R\$ 154.781,20

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



FECON SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI - EPP
 RUA BEVENUTO GUSSEI (MATINHOS), 247 - SALA "B"
 CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Matinhos - PR
 E-mail: feconservicosmedicos@hotmail.com
 Fone: (41) 9920-4612
 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 19.359.508/0001-09 **** 42416



Número da NFS-e
201800000000342

Data do Serviço Código Verificador
06/08/2018 **c6c39e1ee**

 MUNICÍPIO DE MATINHOS/PR Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (41) 3971-6010 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	06/08/2018	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) 3971-6010	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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EMERGENCISTAS, PARA ATENDER SECRETARIA DE SAÚDE DE MATINHOS. DO: JULHO/18 FIDÁDE: 1,484 X 104,30 = R\$ R\$ 154.781,20 Emissão N°:	154.781,20	3,00	4.643,44	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	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	154.781,20	4.643,44	0,00	0,00		
Valor da NFS-e	154.781,20		Valor Líquido da NFS-e	147.816,04			

Impostos Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$4643,44; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$4643,44.
 IR Retido: R\$2.321,72

Consulta realizada em 06/08/2018 às 16:29:56.

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



201800000000342c6c39e1ee19359508000109

Fonte 495
 c/c 18 081-2
 Soucei do v. e fonte.

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: 20/08/18

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: 20/08/18

Assinatura do **Carlos Alberto P Teixeira**
Diretor Geral
Decreto nº 342/2017

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: 20/08/18

Assinatura do

HASSAN



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008401 EMPENHO: 004857/18 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: 8482 FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI **CNPJ/CPF:** 19.359.508/0001-09
Licitação: Registro de Prec 78 CURITIBA

Objeto da Despesa: OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE
Valor da Liquidação: R\$ 154.781,20 (cento e cinquenta e *****quatro mil setecento
s e **oitenta e um reais e vinte centavos*****

Retenções: ISS 4.643,44
IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 2.321,72

Total das Retenções:
6.965,16
VALOR LIQUIDO 147.816,04

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

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\$ 154.781,20 (cento e cinquenta e *****quatro mil setecentos e **oitenta e um reais e vinte centavos*****

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

6.965,16
Matinhos, 21 de Agosto de 2018.

24/08/2018

- BANCO DO BRASIL -

5:25:09

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.091-2

=====
DATA DA TRANSFERÊNCIA:

23/08/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

003316000000

VALOR TOTAL:

147.816,04

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

CLIENTE: FECON SERVICOS MEDICOS - EIREL

BANCO : 033 - Banco 033

AGÊNCIA : 0.808-0

CONTA : 00.013.001.281-8
=====

Nr. Autenticação: E.AD6.D71.2C2.36D.3BF