



# 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  
 007710/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.50.99 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDIC N° CONTA 3221

CREDOR 8936-Televida Centro Especializado de Telediagnostica e Imagem  
 Avenida Paulo VI 320 Perdizes FONE (41) 3203-3340 CIDAD E SAO PAULO SP  
 CPF/CNPJ 73.193.211/0001-61

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 124 SOLICITAÇÃO 2870/2018 PROC. COMPRA 204 EMISSÃO 16.10.18 17.10.18

VALOR ORÇADO 1.505.800,00 SALDO ANTERIOR 20.868,19 VALOR DO EMPENHO 5.200,00 SALDO ATUAL 15.668,19

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	800	SV	Exames de telecardiograma (ECG) com laudo. Deve disponibilizar no minimo 04(quatro) aparelhos cedidos em sistema de concessao de uso (comodato), para a execucao dos exames e treinamento para o uso. Cardioline/ Microtel Contratacao de empresa para prestacao de servicos de exames de Eletrocardiograma.	6,5000	5.200,00

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03249

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 5.200,00

CONFERENTE  
 ALBERTINA MARIA DERETTI  
 CRC/PR-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 29/11/18  
 CHEQUE Nº 03371 NF68154  
 BANCO 3932  
 TESOUREIRO

EMITIDO 16/10/18  
 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: 68154 R\$ 1.001,00

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 5075 Série NFSE, emitido em 13/11/2018		Número da Nota <b>00068154</b> Data e Hora de Emissão <b>13/11/2018 12:08:12</b> Código de Verificação <b>JY9A-4PJQ</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61      Inscrição Municipal: 2.220.071-1 Nome/Razão Social: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO LTDA - EPP Endereço: AV PAULO VI 00320 - PERDIZES - CEP: 01262-010 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE MATINHOS CPF/CNPJ: 76.017.486/0001-61      Inscrição Municipal: --- Endereço: Rua Pastor Elias Abraao 22 - CENTRO - CEP: 83260-000 Município: Matinhos      UF: PR      E-mail: licitacao@matinhos.pr.gov.br				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---		Nome/Razão Social: ---		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Laudo de Eletrocardiograma ( ECG ) - Qtde 154,00 x Valor Unit. R\$ 6,50 = Total R\$ 1.001,00.				
PREGÃO PRESENCIAL No 124/2017-PM				
PROCESSO No 284/2017				
EMPENHO No 007710/2018				
(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )				
6,30%				
Ref. Out/2018 - Vencto. 25/11/2018				
Valor Líquido R\$ 985,98				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.001,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	15,02	-	-	-
Código do Serviço				
06266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.001,00	2,00%	20,02	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5075 Série NFSE, emitido em 13/11/2018; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2018;				



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: 14/11/18

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: 14/11/2018

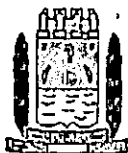
Assinatura do Secretário

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:

Assinatura do Secretário  
Darlene 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: 012269      EMPENHO: 007710/18      Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 339 39.00.00      DEMAIS DESP. COM SERV. MEDIC 03249  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 8936 Televida Centro Especializado de Te      **CNPJ/CPF:** 73.193.211/0001-61  
 Sao Paulo

**Licitação:** Registro de Prec 124

**Objeto da Despesa:** DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICO OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 1.001,00 (um mil e um reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:** IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 15,02

**Total das Retenções:**  
 15,02  
**VALOR LIQUIDO** 985,98

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\$ 1.001,00 (um mil e um reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 20 de Novembro de 2018.

03/12/2018

- BANCO DO BRASIL -

13:33:46

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0****DATA DA TRANSFERÊNCIA:**

29/11/2018

**NÚMERO DO DOCUMENTO:**

004884000000

**VALOR TOTAL:**

985,98

**\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIAZDO****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 3.010-4****CONTA : 00.000.134.582-6**