



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
004338/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.052.3390.39.50.99 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICINA Nº CONTA 3400

CREADOR 8936-Televida Centro Especializado de Telediagnóstico CPF/CNPJ 73.193.211/0001-61
ENDEREÇO Avenida Paulo VI 320 Perdizes FONE (41) 3203-3340 CIDADE São Paulo SP

LICITAÇÃO Registro de Preço NUMERO 124 SOLICITAÇÃO 1639/2018 PROC. COMPRA 204 EMISSÃO 20.06.18 20.06.18

VALOR ORÇADO 23.814,00 SALDO ANTERIOR 31.410,81 VALOR DO EMPENHO 3.250,00 SALDO ATUAL 28.160,81

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	SV	Exames de telecardiograma (ECG) com laudo. Deve disponibilizar no mínimo 04(quatro) aparelhos cedidos em sistema de concessão uso (comodato), para a execução dos exames e treinamento para o uso. Cardioline/ Microtel SEC.MUN.DE SAUDE	6,5000	3.250,00

FONTE-495 CONTA-19434-4

CONTRATO 2017 REDUZIDA 03416
FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENTE TOTAL LÍQUIDO 3.250,00

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CEC PR-036296/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 18/10 CHEQUE Nº 0328 NF BANCO 06597 TESOUREIRO	EMITIDO 20/06/18 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

NT: 62988 R\$ 334,00
 NT: 64838 R\$ 825,50
 NT: 65431 R\$ 769,50

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2623 Série NFSE, emitido em 08/08/2018</p> <p>20181004u73193211000161</p>	Número da Nota 00065639			
	Data e Hora de Emissão 08/08/2018 09:29:36 Código de Verificação 11ID-LLPW			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>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</p>				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: MUNICÍPIO DE MATINHOS CPF/CNPJ: 76.017.466/0001-61 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua Pastor Elias Abraao 22 - CENTRO - CEP: 83260-000 Município: Matinhos UF: PR E-mail: licitacao@matinhos.pr.gov.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Laudo de Eletrocardiograma (ECG) - Qtde 149,00 x Valor Unit. R\$ 6,50 = Total R\$ 968,50. PREGAO PRESENCIAL No 124/2017-PMM PROCESSO No 204/2017 EMPENHO No 004338/18				
(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR) 0,30% Ref. Jul/2018 - Vencto. 25/08/2018 Valor Líquido R\$ 953,97				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 968,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	14,53	-	-	-
Código do Serviço				
05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	968,50	2,00%	19,37	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2623 Série NFSE, emitido em 08/08/2018;				

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: 05/10/18

Assinatura do Secretário

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

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

De interesse do órgão:

Em: 05/10/2018

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: 05/10/18

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: 010552 EMPENHO: 004338/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103010113 2 052 339 39.00.00 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDIC 03416
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 8936 Televida Centro Especialiazdo 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\$ 968,50 (novecentos e sessenta e oito reais e cinquenta centavos)
 Retenções: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 14,53

Total das Retenções: 14,53
 VALOR LIQUIDO: 953,97

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\$ 968,50 (novecentos e sessenta e oito reais e cinquenta centavos)

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

14,53

Matinhos, 09 de Outubro de 2018.

19/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

6:58:38

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.019.434-4

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA: 18/10/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO: 00412600000

VALOR TOTAL: 953,97

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: TELEVIDA CENTRO ESPECIALIAZDO

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.010-4

CONTA : 00.000.134.582-6

=====

Nr. Autenticação: 5.0D6.89A.CBF.145.C91