



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  
 000362/19 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 5077

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 111/2019 PROC. COMPRA 123 EMISSÃO 16.01.19 16.01.19

VALOR ORÇADO 5.076.344,38 SALDO ANTERIOR 4.326.928,08 VALOR DO EMPENHO 166.950,90 SALDO ATUAL 4.159.977,18

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1433   | 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.                              | 104,3000       | 149.461,90  |
| 2    | 1      | me    | Profissional medico psiquiatra, para atendimento de 06:00 horas min/diarias, 30h00min semanais, conforme demanda e necessidade da Secretaria de Saude. O PRESENTE CONTRATO TERA VIGENCIA DE 04 MESES CONTADOS A PARTIR DE 01/10/2018 | 17489,0000     | 17.489,00   |

CONTRATO 2014 REDUZIDA 00000  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 166.950,90

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

ORDENADOR DA DESPESA   
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 11/02/19  
 CHEQUE Nº 005 Solarc. nf 447  
 BANCO 3930

EMITIDO 16/01/19  
 LIQUIDAÇÃO 111

TESOUREIRO   
 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: 111 NOME/CPF ASSINATURA

NF: 447 @ \$ 1096,52 (Parcial)



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001076 EMPENHO: 000362/19 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\$ 1.096,52 (um mil e noventa e seis \*\*reais e cinquenta e

\*\*dois centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**  
ISS 34,98  
IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 17,49

**Total das Retenções:** 52,47  
**VALOR LÍQUIDO:** 1.044,05

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\$ 1.096,52 (um mil e noventa e seis \*\*reais e cinquenta e \*\*dois centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

52,47  
Matinhos, 11 de Fevereiro de 2019.

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>FECON SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI - EPP</b><br>RUA BEVENUTO GUSSI (MATINHOS), 247 - SALA "B"<br>CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Matinhos - PR<br>E-mail: feconservicosmedicos@hotmail.com<br>Fone: (41) 3532-0602<br><b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b><br>19.359.508/0001-09      ****      42416 |  | Número da NFS-e<br><b>201900000000447</b> |  |
|   |  | Data do Serviço<br><b>04/02/2019</b>      | Código Verificador<br><b>78c0fae52</b> |

|   |                                     |                               |                                       |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>MUNICIPIO DE MATINHOS/PR</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (41) 3971-6136 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão<br><b>04/02/2019</b> | Exigibilidade ISS<br>Exigível | Tributado no Município<br>Matinhos/PR |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

**TOMADOR DO SERVIÇO** Município de: **Restação do Serviço**

|   |                              |                        |                  |             |  |  |  |
|---|------------------------------|------------------------|------------------|-------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social<br><b>MUNICIPIO DE MATINHOS</b> |                              |                        |                  | Matinhos/PR |  |  |  |
| Endereço<br>RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22            |                              |                        |                  |             |  |  |  |
| Cidade<br>Matinhos                                  | UF<br>PR                     | Fone<br>(41) 3971-6136 | CEP<br>83260-000 |             |  |  |  |
| Bairro<br>CENTRO                                    |                              |                        |                  |             |  |  |  |
| CNPJ / CPF<br>76.017.466/0001-61                    | Inscrição Municipal<br>41879 | Inscrição Estadual     |                  |             |  |  |  |
| E-mail<br>nfse@matinhos.pr.gov.br                   |                              |                        |                  |             |  |  |  |

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**


|                              |                     |                              |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Nome / Razão Social<br>***** | CNPJ / CPF<br>***** | Inscrição Municipal<br>***** |
| E-mail                       | Fone                | Cidade<br>*****              |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PSIQUIATRIA NO CAPS-CENTRO, PARA ATENDER SECRETARIA DE SAÚDE DE MATINHOS.<br>PERÍODO: JANEIRO/19<br>QUANTIDADE: 08 X 145,74 = R\$ 1.165,92<br>EMPENHO N°: 362139 = R\$ 1.036,52<br>6034118 = R\$ 69,40<br><br>303148156-0 | 1.165,92    | 3,00  | 34,98         | Sim    |

|   |                     |
|---|---------------------|
| Código do Serviço<br>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<br>***** |
|---|---------------------|

|                            |                        |                           |                        |                      |                         |           |                      |
|----------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
| 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                   | 1.165,92                  | 34,98                  | 0,00                 | 0,00                    |           |                      |
| Valor Total da NFS-e       |                        | 1.165,92                  | Valor Líquido da NFS-e |                      | 1.113,45                |           |                      |

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$50,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$156,82; Total Aprox: R\$207,54. Fonte: IBPT.  
 IR Retido: R\$17,49



Consulta realizada em 04/02/2019 às 23:00:51.

Para consultar a autenticidade acesse: [nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal](http://nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal)



20190000000044778c0fae5219359508000109

Atesto que, os (X) Materiais ( ) Serviços  
discriminados neste documento fiscal  
foram entregues em perfeitais condições  
de uso e que são destinados a Secretaria  
de Assistência Social. DATA: 08/02/19

Assinatura do Secretário (a)  
Claudir Lourenço  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 3551/2018

Atesto que, os ( ) Materiais (X) Serviços  
discriminados neste documento fiscal  
foram entregues em perfeitais condições  
de uso e que são destinados a Secretaria  
de Assistência Social. DATA: 08/02/19

Assinatura do Secretário (a)  
Dafene A. De Freitas  
Decreto nº 5041/2017

Atesto que, os ( ) Materiais (X) Serviços  
discriminados neste documento fiscal  
foram entregues em perfeitais condições  
de uso e que são destinados a Secretaria  
de Assistência Social. DATA: 08/02/19

Assinatura do Secretário (a)  
Kamille Mesquita  
Decreto nº 0002/2018

15/02/2019

- BANCO DO BRASIL -

7:03:03

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:****14/02/2019****NÚMERO DO DOCUMENTO:****000459000000****VALOR TOTAL:****1.113,45****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: FECON SERVICOS MEDICOS - EIREL****BANCO : 033 - Banco 033****AGÊNCIA : 0.808-0****CONTA : 00.013.001.281-8**

=====

**Nr. Autenticação: 1.318.3E5.2BA.8C1.85E**