



# 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: finanças@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000346/19 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.50.99 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICINA Nº CONTA 3590

CRÉDOR 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 NÚMERO 130 SOLICITAÇÃO 112/2019 PROC. COMPRA 237 EMISSÃO 16.01.19 17.01.19

VALOR ORÇADO 216.000,00 SALDO ANTERIOR 191.200,00 VALOR DO EMPENHO 97.968,00 SALDO ATUAL 93.232,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4800	SV	Servico de tele medicina cardiologica (eletrocardiograma com transmissao, emissao e recepcao de exames e laudos atraves da internet), com equipe medica de cardiologistas a disposicao 24 horas por dia, bem como cessao por comodato de 04 aparelhos de eletrocardiograma digital com capacidade para realizar 12 derivacoes com dll longo. Emissao de laudo de emergencia em ate 40 minutos e os de rotina deverao ser respondido em ate 12 horas. Contratacao de empresa para	20,4100	97.968,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

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

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 14/02/19  
CHEQUE Nº 03 47 NF 70020  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

EMITIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
LIQUIDAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
  
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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA

NF: 70020 R\$ 1.248,00



# 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  
000346/19 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.50.99 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICINA Nº CONTA 3590

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 130 SOLICITAÇÃO 112/2019 PROC. COMPRA 237 EMISSÃO 16.01.19 17.01.19

VALOR ORÇADO 216.000,00 SALDO ANTERIOR 191.200,00 VALOR DO EMPENHO 97.968,00 SALDO ATUAL 93.232,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			prestacao de servicos de eletrocardiograma		

CONTRATO 2018 REDUZIDA 03606

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 97.968,00

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 14.02.19</p> <p>CHEQUE Nº 0347</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TESOUREIRO <i>[Signature]</i></p>	<p>EMITIDO 16/01/19</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i> EMITENTE</p>

### 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 \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**  
 RPS Nº 3613 Série NFSE, emitido em 21/09/2018

20190205u73193211000161

Número da Nota  
**00070020**  
 Data e Hora de Emissão  
**05/02/2019 15:54:51**  
 Código de Verificação  
**VEQI-3S4X**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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 FRANCISCO MATARAZZO 00176, CJ. 01 - Água Branca - CEP: 05001-000  
 Município: São Paulo UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE MATINHOS  
 CPF/CNPJ: 76.017.466/0001-61 Inscrição Municipal: ----  
 Endereço: R 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 192,00 x Valor Unit. R\$ 6,50 = Total R\$ 1.248,00.  
 PARA QUITAÇÃO  
 PREGAO PRESENCIAL No 124/2017-PMM  
 PROCESSO No 204/2017  
 empenho 346/2019

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )

8,30%

Ref. Ago/2018 - Vencto. 25/09/2018

Valor Liquido R\$ 1.229,28

303118156-0

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.248,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	18,72	-	-	-
Código do Serviço				
<b>05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.248,00	2,00%	24,96	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 3613 Série NFSE, emitido em 21/09/2018; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 66679;

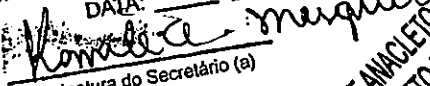
Atesto que, os  Materiais ( ) Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 08/02/19

  
Assinatura do Secretário (a)  
Claudir Lourenço  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 355/2018

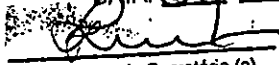
Atesto que, os ( ) Materiais () Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 08/02/19

  
Assinatura do Secretário (a)  
KAMILLE ANACLETO MESQUITA  
DECRETO Nº 000/2018

Atesto que, os ( ) Materiais () Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 08/02/19

  
Assinatura do Secretário (a)  
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: 001041 EMPENHO: 000346/19 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 39.00.00 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDIC 03606  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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

**Licitação:** Registro de Prec 130

**Objeto da Despesa:** DEMAIS DESP. COM SERV. MEDICO OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 1.248,00 (um mil duzentos e quarenta e oito reais)

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:** IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 18,72

**Total das Retenções:**  
 18,72  
**VALOR LIQUIDO:** 29,28

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\$ 248,00 (um mil duzentos e quarenta e oito reais)

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

18,72

Matinhos, 08 de Fevereiro de 2019.

15/02/2019

- BANCO DO BRASIL -

7:03:03

**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:****14/02/2019****NÚMERO DO DOCUMENTO:****000452000000****VALOR TOTAL:****1.229,28****\*\*\*\*\* 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: 2.0F1.E34.6C2.EF5.C76**