

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: 005889/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT.: 10.301.0113.2.050.3390.39.17.00 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE N° CONTA: 3367

CREADOR: 9461-CONEMED SERVICE - MANUTENCAO, COMERCIO E LOCA CPF/CNPJ: 07.780.383/0001-07
ENDEREÇO: RUA MARECHAL CASTELO BRANCO 23 FONE: RIO DAS FLORES RJ

LICITAÇÃO: Registro de Preço NÚMERO: 7 SOLICITAÇÃO: 2313/2017 PROC. COMPRA: 18 EMISSÃO: 28.07.17 28.07.17

VALOR ORÇADO: 235.875,00 SALDO ANTERIOR: 164.714,21 VALOR DO EMPENHO: 7.950,00 SALDO ATUAL: 156.764,21

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 50 | HR | Manutencao preventiva, corretiva, calibracao, analise de seguranca e ensaios de funcionalidade de equipamentos medicos hospitalares | 75,00 | 3.750,00 |
| 1 | 30 | HR | Manutencao preventiva, corretiva, calibracao, analise de seguranca e ensaios de funcionalidade de equipamentos odontologicos. SEC.MUN.DE SAUDE | 140,00 | 4.200,00 |

Parte NF. 1008 R\$ 12997,50
Parte NF. 1010 R\$ 4200,00
Parte NF. 1019 R\$ 2702,50

CONTRATO: 2017 REDUZIDA: 03370
FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO: 7.950,00

CONFERENTE:
DOMÊNIES JÚNIOR
CPF: 07.13410-2
TESOURARIA:
DATA DE PAGTO: 28/12
CHEQUE Nº: 03 417 NF 1019
BANCO: 3930
TESOUREIRO:

ORDENADOR DA DESPESA:
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT
EMITIDO: 28/07/17
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: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PEDIDO DE EMPENHO Nº 4197/2017
SOL.EMPENHO2313/2017

Fornecedor: 5363 - CONEMED SERVICE - MANUTENÇÃO, COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA - EPP
Endereço: RUA MARECHAL CASTELO BRANCO, 23 - ELIZABETH - CEP 27660-000 - RIO DAS FLORES - RJ
Fone/Fax: CNPJ: 07.780.383/0001-07

| | |
|------------------------|---|
| Processo: | 18/2017 - Pregão nº 7 / 2017 |
| Órgão Solicitante: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Dotação Orçamentária: | 3370 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E |
| Condição de Pagamento: | 30 Dias apos a emissão da nota fiscal |
| Local de Entrega: | |
| Objeto: | Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva de equipamentos hospitalares e odontológicos. |
| Data Homologação | 22/03/17 |

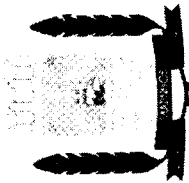
| Lt | Item | Qtde | Unid | Descrição | Marca | Unitário | Total |
|----------------------|------|-------|------|--|-------|----------|----------|
| 1 | 1 | 50,00 | HRS | Manutenção preventiva, corretiva, calibração, análise de segurança e ensaios de funcionalidade de equipamentos médicos hospitalares. | | 75,00 | 3.750,00 |
| 3 | 1 | 30,00 | HRS | Manutenção preventiva, corretiva, calibração, análise de segurança e ensaios de funcionalidade de equipamentos odontológicos. | | 140,00 | 4.200,00 |
| Valor Total R\$..... | | | | | | | 7.950,00 |

Matinhos, 24/07/2017

Departamento de Compras

Emissor: Daiana Miranda

① 13,30 hrs (NF 1008-Route)



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFICIO Nº 576/2017 ADM/

MATINHOS, 24 DE JULHO DE 2017.

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES CONFORME O ABAIXO DESCRITO:

EMPRESA: CONEMED SERVICE - MANUTENÇÃO, COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

CNPJ: 07.780.383/0001-01

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 016/2017 - PMM.

PREÇO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2017 - PMM

PROCESSO Nº 018/2017 - PM

FONTES - 303 - 497 - 495

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | MARCA | QUANT. TOTAL LICITADA | UNID. | LICITADA P SECRETARIA | ESTOQUE SECRETARIA | | QUANT. SOLICITADA | PERIODO | SALDO | | VALOR UNITÁRIO | VALOR EMPENHO |
|------------------|---|-------|-----------------------|-----------|-----------------------|--------------------|--------|----------------------|---------|----------|--------|----------------|---------------|
| | | | | | | CONTABIL | FÍSICO | | | CONTABIL | FÍSICO | | |
| 01 Lote | Manutenção preventiva, corretiva, calibração, análise de segurança e ensaios de funcionalidade de equipamentos médicos hospitalares | | 600 | HORA S | 600 | 550 | | 50 H FONTE LIVRE 303 | | 500 | 50 h | 75,00 | 3.750,00 |
| 01 Lote 02 | Manutenção preventiva, corretiva, calibração, análise de segurança e ensaios de funcionalidade de equipamentos odontológico | | 200 | HORA S | 200 | 180 | | 30 H FONTE 497-495 | | 150 | 30 h | 140,00 | 4.200,00 |
| | | | | | | | | | | | | VALOR R\$ | 7.950,00 |


AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA: 24/07/17

DEJAIR ALVES DE CARVALHO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dejaí Alves De Carrión
Secretário Municipal de Saúde

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

| | | |
|--|--|------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS FLORES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA Nota Fiscal de Serviço Eletrônica NFS-e | Número do RPS | Número da nota 1019 |
| | Data da emissão da nota 21/11/2017 17:34:35 | |
| | Data do fato gerador 21/11/2017 17:34:35 | |
| | Código de verificação ELJHPZNU | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CONEMED SERVICE - MANUT. DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA Inscrição estadual:
 CPF/CNPJ: 07.780.383/0001-07 Inscrição municipal: 13450 Telefone: (24) 3342-0298
 Endereço: R MARECHAL CASTELO BRANCO Número: 23 Bairro: BAIRRO ELIZABETH CEP: 27660-000
 Complemento: PARTE Celular:
 Município: Rio das Flores UF: RJ
 E-mail: Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PMM
 CPF/CNPJ: 76.017.466/0001-61 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO Número: 22 Bairro: CENTRO CEP: 83260-000
 Complemento:
 Município: Matinhos UF: PR
 E-mail: Telefone: (41) 3971-6120 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-----|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS | 2.722,5000 | 1,0000 | 2.722,5000 | x = | |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 2.722,50 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 2.722,50 | | Valor líquido = R\$ 2.722,50 | | | |

Códigos dos serviços:

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Matinhos

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 208 de 21/12/2011. PROCON-RJ - Tel 151-Rua da Ajuda, 5 (sub solo) - Centro - Rio de Janeiro - CEP 20040-000CO. DECON ALERJ - Tel 0800 282 7060 - Rua 1º de Março, s/nº - Palácio Tiradentes 4º gabinete 409 - Centro - Rio de Janeiro - CEP 20070-000

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

EMPENHO Nº 5889/17

DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER S/A - AG.: 3352 - C/C.: 13004798-1

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 366,18 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 114,62 (4,21%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 014250 **EMPENHO:** 005889/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 050 339 39.00.00 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE 03370
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 9461 CONEMED SERVICE - MANUTENCAO, COMER **CNPJ/CPF:** 07.780.383/0001-07
Licitação: Registro de Prec 7 RIO DAS FLORES

Objeto da Despesa: MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MA OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 2.722,50 (dois mil setecentos e ****vinte e dois reais e
 cinquenta centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.722,50

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\$ 2.722,50 (dois mil setecentos e ****vinte e dois reais e ***cinquenta centavos*****

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

Matinhos, 21 de Dezembro de 2017.

02/01/2018

- BANCO DO BRASIL -

13:13:29

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:

28/12/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

006053000000

VALOR TOTAL:

2.722,50

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

CLIENTE: CONEMED SERVICE - MANUTENCAO,

BANCO : 033 - Banco 033

AGÊNCIA : 3.352-0

CONTA : 00.013.004.798-1

=====

Nr. Autenticação: 5.DAA.A6C.61F.E94.8FE