



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 11439 / 2017 Ordinário Data: 05/10/2017 Página 1 / 1

Credor: 102661 HARELL ANTONINI DIAS

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 018.342.721-14

R.G.:

Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:4898-4 Conta:35371-x

|                                                                                  |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                              | Tipo de Licitação:<br>Tomada de Preço |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                  | Nº Licitação.....: 4/2017             |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.061.MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIA | Nº NAD.....: 11623                    |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.36.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA   | Nº Convênio:/                         |
| Reduzido: 455                                                                    |                                       |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303   |                                       |
| Desdobramento: 30 00 SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS                            |                                       |

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor     | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|-----------|-------------|
| 100.000,00      | 67.625,00      | 11.000,00 | 56.625,00   |

HISTÓRICO: Contratação de profissional médico para atender demanda junto ao Programa Saúde Médico da Família desta municipalidade

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|---------------|---------------|------------|
| 1    | 1   | mens | MÉDICO PSF    | 11.000,00     | 11.000,00  |

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 11.000,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

### PAGAMENTO

### ORDEN DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

### RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

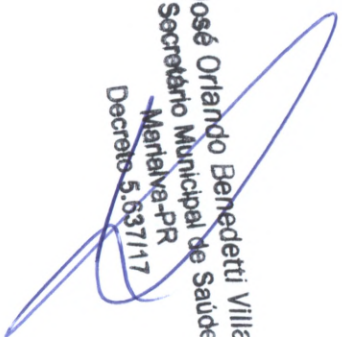
Credor: HARELL ANTONINI DIAS  
C.P.F.: 018.342.721-14

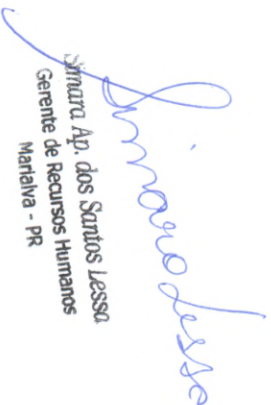
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

| NOME                                                                                                                          | PERÍODO | SERVIÇOS PRESTADOS                                                | VALOR TOTAL   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| HARIELL ANTONINI DIAS<br>CPF: 018.342.724-14<br>RG: 2062729-7 – SSP/MT<br>PIS: 1258238220-7<br>DATA DE NASCIMENTO: 09/08/1990 | 30 dias | Prestação de Serviços de Médicos em<br>Programa Saúde da Família. | R\$ 11.000,00 |

Conta Corrente: 35371-X  
Agência: 3886-5  
Banco: Banco Brasil

Marialva, 02 de Outubro de 2017.

  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Marialva-PR  
Decreto 5.637/17

  
Maria Ap. dos Santos Lessa  
Gerente de Recursos Humanos  
Marialva - PR

20/17

**PREFEITURA DE MARIALVA****Estado do Paraná****Exercício: 2017****NÚMERO RECIBO****1 / 1987****COMPETÊNCIA****Outubro /2017****RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS  
CONFORME CONTRATO: 3904-10-2017 NA IMPORTÂNCIA DE R\$8.073,24 (OITO MIL SETENTA E TRÊS REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS),  
DISCRIMINADO ABAIXO:

**INSCRIÇÃO**

PIS: 1.258.238.220.-7 DATA: 07/07/2015 00

I.N.S.S.: DATA:

**IDENTIFICAÇÃO**

RG: 20627297 EMISSOR: SSP DATA: 23/03/2006

C.P.F.: 018.342.721-14

**NOME COMPLETO**

HARIELL ANTONINI DIAS

**SEÇÃO**

DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO

**DATA**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ESPECIFICAÇÃO:**

I. Valor do Serviço Prestado..... R\$ 11.000,00

**DESCONTOS:**

II. I.R.R.F. (27,50%)..... R\$ 1.988,32

III. I.N.S.S. (11,00%)..... R\$ 608,44

IV. I.S.S. (3,00%)..... R\$ 330,00

TOTAL DESCONTO: R\$ 2.926,76

**LIQUIDO: R\$ 8.073,24****BANCO:** 104 - CAIXA - AGENCIA**AGÊNCIA:** 1756**CONTA:** 9304-4**ASSINATURA**

www.elotech.com.br

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PREFEITURA MUN MARIALVA  
Agência 2278-0  
Conta corrente 9431-5

**Creditado**

Nome HARELL ANTONINI DIAS  
Agência 3886-5  
Conta corrente 35371-X  
Valor 8.073,24  
Data Nesta data

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

09/10/2017 15:27:31  
09/10/2017 15:53:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.