



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: 1181 / 2018 Ordinário Data: 08/02/2018 Página 1 / 1

Credor: 102661 HARELL ANTONINI DIAS
Endereço: Residencial: RUA TIETE, 576 - APTO 0103 - C.E.P. 87020210 - Maringá - PR
C.P.F.: 018.342.721-14 R.G.: 20662797
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:3886-5 Conta:35371-x

| | |
|--|---------------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE | Tipo de Licitação: Tomada de Preço |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | Nº Licitação.....: 4/2017 |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | Nº NAD.....: 1196 |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.36.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | Nº Convênio:/ |
| Reduzido: 430 | |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 | |
| Desdobramento: 30 00 SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS | |

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Dotação Inicial 100.000,00 | Saldo Anterior 58.193,47 | Valor 11.000,00 | Saldo Atual 47.193,47 |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|

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

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
Marialva, de de

PAGAMENTO ORDEM 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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

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

Banco _____
Nº da Conta _____
Nº do Cheque _____

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

**PREFEITURA DE MARIALVA**

CNPJ: 76282680000145

Paraná

Exercício: 2018

SOLICITAÇÃO DE DESPESA**1328 / 2018**

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 08/02/2018

Página 1 / 1

Fornecedor: 102661 - HARELL ANTONINI DIAS

CPF: 018.342.721-14

RG: 20662797

Endereço: RUA TIETE, 576

Bairro: ZONA 07 Cidade: Maringá - PR

CEP:87.020-210

Telefone:

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------|------------------|
| Órgão: 07 | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE | Processo: | 38 / 2017 |
| Unid. Orçamentária: 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | Modalidade: | Tomada de Preços |
| Função: 10 | Saúde | Nº Licitação: | 4 / 2017 |
| Sub Função: 302 | Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Nº Contrato: | 64 / 2017 |
| Programa: 0008 | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM | Termínio: | 03/04/2018 |
| Projeto/Atividade: 2052 | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | Data Publicação: | 05/04/2017 |
| Nat. da Despesa: 3.3.90.36. | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | Homologação: | 03/04/2017 |
| Desdobramento: 30 | SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS | ID Contrato: | 201764 |
| SubDesdobramento: 00 | | Subvenção: | / |
| Fonte de Recurso: 01303 | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | Cód. do Bem: | |
| Recurso: | Próprio | | |
| Contrapartida: | Não | Reduzido: 430 | Convênio Nº.: / |

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

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 1 Dias

LOCAL DE ENTREGA: nos locais indicados na ordem de compra

FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord. | Item | Descrição | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---------------|-------|--------------|---------|------------|---------------|------------------|
| 1 | 81372 | MÉDICO PSF - | mensal | 1,00 | 11.000,0000 | 11.000,00 |
| Total: | | | | | | 11.000,00 |

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde

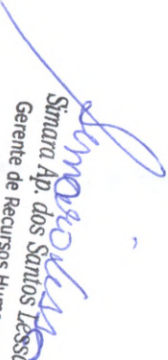
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA - PR


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

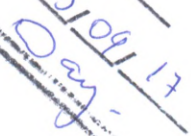
Conta Corrente: 35371-X
 Agência: 3886-5
 Banco: Banco Brasil

4.11

Marialva, 01 de Fevereiro de 2018.


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


 Jose Orlando Benedetti Villa
 Secretário Municipal de Saúde
 Decreto 5.037/11
 Marialva - PR

AQUISIÇÃO - de acordo com:
 CONVITE
 TOMADA DE PREÇOS
 CONCORRÊNCIA
 DISPENSA
 INEXIGIBILIDADE
 Nº 04 DE 03/09/17
 C. 64




PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

Exercício: 2018

NÚMERO RECIBO

1 / 2137

COMPETÊNCIA

Fevereiro /2018

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFORME CONTRATO: 3904-02-2018 NA IMPORTÂNCIA DE R\$8.064,11 (OITO MIL SESENTA E QUATRO REAIS E ONZE 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\$ 1.984,85

III. I.N.S.S. (11,00%)..... R\$ 621,04

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

TOTAL DESCONTO: R\$ 2.935,89

LIQUIDO: R\$ 8.064,11

BANCO: 104 - CAIXA - AGENCIA

AGÊNCIA: 1756

CONTA: 9304-4

ASSINATURA