

**PREFEITURA DE MARIALVA**

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

**NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO****Nº do Empenho:** 2238 / 2018 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 1 / 2018 **Data:** 07/03/2018**Credor:** 102661 - HARIELL 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

|                                                                                             |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Orgão:</b> 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                                  | <b>Processo.....:</b> 0/2.018,00        |
| <b>Unidade:</b> 07002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                        | <b>Tipo de Licitação:</b> Tomada de Pre |
| <b>Prog. Trabalho:</b> 10.302.0008.2.054. PARTICIPAÇÃO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE | <b>Nº Licitação.....:</b> 4/2.017,00    |
| <b>Elemento Desp.:</b> 3.3.9.0.36.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA       |                                         |
| <b>F. de Recurso:</b> 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO         |                                         |

| Valor do Empenhado | Saldo Anterior do Empenho | Valor Liquidado | Saldo Atual do Empenho |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| 22.000,00          | 22.000,00                 | 9.175,00        | 12.825,00              |

**Motivo:** Contratação de profissional médico para atendimento demanda junto ao Programa Saúde Médico da Família desta municipalidade**Documentos Fiscais:**

| Documento      | Valor    | Série | Data     |
|----------------|----------|-------|----------|
| RPA - SERVICOS | 9.175,00 |       | 7/3/2018 |

**Valor Liquidado a Pagar :** 9.175,00

Nº Nota Fiscal

Data de Entrada no Almoxarifado

Data do Empenho

07/03/2018

07/03/2018

Liquidado por

Observação

Paulo César Mori

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

**AQUISIÇÃO - de acordo com.**

☐ CONVITE

☒ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☐ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 04 DE 03/09/17

*Boys*

| 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 | 25 dias | Prestação de Serviços de Médicos em Programa Saúde da Família. | R\$ 9.175,00 |

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

Marialva, 05 de Março de 2018.

*[Assinatura]*  
José Odair Benedito Vitor  
Secretário Municipal de Saúde  
Deputado  
Marialva - PR

*[Assinatura]*  
Simara Ap. dos Santos Lessa  
Gerente de Recursos Humanos  
Marialva - PR

**PREFEITURA DE MARIALVA****Estado do Paraná****Exercício: 2018****NÚMERO RECIBO****1 / 2169****COMPETÊNCIA****Março /2018****RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

2º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONFORME CONTRATO: 3904-03-2018 NA IMPORTÂNCIA DE R\$6.795,73 (SEIS MIL SETECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E TRÊS 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\$ 9.175,00

**DESCONTOS:**

II. I.R.R.F. (27,50%)..... R\$ 1.482,98

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

IV. I.S.S. (3,00%)..... R\$ 275,25

TOTAL DESCONTO: R\$ 2.379,27

**LIQUIDO: R\$ 6.795,73****BANCO:** 104 - CAIXA - AGENCIA**AGÊNCIA:** 1756**CONTA:** 9304-4**ASSINATURA**

www.elotech.com.br



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: :** 22780

**Conta :** 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios

**Lote nº:** 37/2018

**Data :** 12/03/2018

**Conta Creditada HARIELL ANTONINI DIAS**

**Banco:** 1    BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 3886-5

**Conta:** 35371-x

**Valor Pago:** 6.795,73

**NºAutenticação:** FF1B21EBB0C309F3