



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: 3809 / 2020 Ordinário Data: 15/05/2020 Página 1 / 1

Credor: 106104 LUCINEIDE CHRISTINA DOS SANTOS
Endereço: Residencial: BRASÍLIA, 301 - - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR
C.P.F.: 028.410.149-40 R.G.: 6.555.445-3

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL Elemento Desp.: 3.3.9.0.36.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA Reduzido: 293 F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 Desdobramento: 06 00 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	Tipo de Licitação: Proc. Inexigibilidade Nº Licitação.....: 4/2020 Nº NAD.....: 3819 Nº Convênio:/
---	--

Dotação Inicial 150.000,00	Saldo Anterior 50.460,59	Valor 421,74	Saldo Atual 50.038,85
-------------------------------	-----------------------------	-----------------	--------------------------

HISTÓRICO: Credenciamento de profissionais - Pessoa Física ou Pessoa Jurídica - para a prestação de serviços de médico plantonista diurno, médico plantonista noturno, enfermeiro noturno, enfermeiro diurno, técnico de enfermagem noturno e técnico de enfermagem diurno, enfermeiro PSF, médico clínico geral, farmacêutico, técnico em enfermagem PSF, em conformidade, com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	33,00	HOR	TÉCNICO EM ENFERMAGEM - NOTURNO	12,78	421,74

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	421,74
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:

Paulo César Mori

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

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: LUCINEIDE CHRISTINA DOS SANTOS
C.P.F.: 028.410.149-40

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

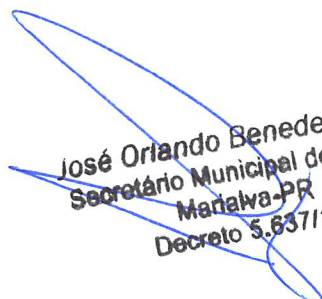
NOME	PERÍODO	SERVIÇOS PRESTADOS	VALOR TOTAL
LUCINEIDE CHRISTINA DOS SANTOS CPF: 028.410.149-40 RG: 6.555.445-3 PIS: 12950551523 DATA DE NASCIMENTO: 25/06/1974	33 H	Prestação de Serviços de Técnico de Enfermagem – PSF Conj. II e Pronto Atendimento..	R\$ 421,74

Conta Corrente: 0350964-8

Agência: 6669-9

Banco: Bradesco

Marialva, 05 de Maio de 2020.


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


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



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 97/2020

Data : 15/05/2020

Conta Creditada LUCINEIDE CHRISTINA DOS SANTOS

Banco: 237 BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 6669-9

Conta: 350964-8

Valor Pago: 362,70

NºAutenticação: 966C95E3757F8449



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

Exercício: 2020

NÚMERO RECIBO

1 / 2541

COMPETÊNCIA

Maio /2020

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFORME CONTRATO: 39732-05-2020 NA IMPORTÂNCIA DE R\$362,70 (TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA CENTAVOS), DISCRIMINADO ABAIXO:

INSCRIÇÃO

PIS: 1.295.055.152.-3

DATA:

I.N.S.S.:

DATA:

IDENTIFICAÇÃO

RG: 6555445-3

EMISSION: SSP DATA:

C.P.F.: 028.410.149-40

NOME COMPLETO

LUCINEIDE CHRISTINA DOS SANTOS

SEÇÃO

DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DATA

___ / ___ / ___

ESPECIFICAÇÃO:

I. Valor do Serviço Prestado..... R\$ 421,74

DESCONTOS:

II. I.R.R.F. (0,00%)..... R\$ 0,00

III. I.N.S.S. (11,00%)..... R\$ 46,39

IV. I.S.S. (3,00%)..... R\$ 12,65

TOTAL DESCONTO: R\$ 59,04

LIQUIDO: R\$ 362,70

BANCO: -

AGÊNCIA:

CONTA:

ASSINATURA

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☐ PREGÃO
- ☐ DISPENSA C. _____
- ☒ INEXIGIBILIDADE

Nº 04-20 DE ____/____/____

16