



## PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

### N O T A D E E M P E N H O

Nº do Empenho: 1010 / 2021 Ordinário Data: 10/02/2021 Página 1 / 1

Credor: 103833 WAYNE JOSE LEITE

Endereço: Residencial: OLIMPIO PEREIRA DA SILVA, 98 - - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR

C.P.F.: 549.276.419-53 R.G.: 32843980

Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1267- Conta:01300044574-3

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

Reducido: 759

F. de Recurso: 33019 Bloco de Custeio das Ações e Serv. Públicos de Saúde (Coronavírus) 33019

Desdobramento: 06 00 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

Tipo de Licitação:

Proc. Inexigibilidade

Nº Licitação.....: 20/2020

Nº NAD.....: 1008

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

0,00

Saldo Anterior

32.997,44

Valor

3.686,87

Saldo Atual

29.310,57

**HISTÓRICO:** Credenciamento de profissionais - Pessoa Física ou Pessoa Jurídica - para a prestação de serviços de enfermeiro noturno, enfermeiro diurno, técnico de enfermagem noturno, técnico de enfermagem diurno, enfermeiro PSF, técnico em enfermagem PSF

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	121,00	HOR	ENFERMEIRO PADRÃO - NOTURNO	30,47	3.686,87

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	3.686,87
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o Prefeitura Municipal de Marialva proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

11 FEV. 2021

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR N° 050753/Q

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: WAYNE JOSE LEITE

C.P.F.: 549.276.419-53

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

NOME	PERÍODO	SERVIÇOS PRESTADOS	VALOR TOTAL
WAYNE JOSE LEITE CPF: 549.276.419-53 RG: 3.284.398-0 PIS: 12249285855 DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1965	121 h	Prestação de Serviços de Enfermeiro – Pronto Atendimento.  $121h \times 30,47 = 3.686,87$	R\$ 3.686,87

Conta Corrente: 44574-3 – Op. 013

Agência: 1267

Banco: Caixa

Marialva, 02 de Fevereiro de 2020.

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

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



58/11

## PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

Exercício: 2021

NÚMERO RECIBO

1 / 2744

COMPETÊNCIA

Fevereiro /2021

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFORME CONTRATO: 40094-02-2021 NA IMPORTÂNCIA DE R\$3.033,31 (TRÊS MIL TRINTA E TRÊS REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS),  
DISCRIMINADO ABAIXO:

INSCRIÇÃO	
PIS:	1.224.928.585-5
	DATA:
I.N.S.S. DATA:	

IDENTIFICAÇÃO		
RG:	32843980	EMISSOR: SSP DATA:
C.P.F.: 549.276.419-53		

NOME COMPLETO	
WAYNE JOSE LEITE	

SEÇÃO	DATA
DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO	____ / ____ / ____

ESPECIFICAÇÃO:

I. Valor do Serviço Prestado..... R\$ 3.686,87

DESCONTOS:

II. I.R.R.F. (15,00%)..... R\$ 137,40

III. I.N.S.S. (11,00%)..... R\$ 405,55

IV. I.S.S. (3,00%)..... R\$ 110,61

TOTAL DESCONTO: R\$ 653,56

LIQUIDO: R\$ 3.033,31

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 1267 CONTA: 44574-3

ASSINATURA

AQUISIÇÃO - de acordo com:	
<input type="checkbox"/> CONVITE	
<input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO	
<input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA	
<input type="checkbox"/> PREGÃO	
<input type="checkbox"/> DISPENSA	C. <u>92</u>
<input checked="" type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE	
Nº <u>2020</u> DE <u>08/04/20</u>	
<u>MR</u>	

17/02/2021

- BANCO DO BRASIL -

12:54:32

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.013.371-X**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:** 12/02/2021**NÚMERO DO DOCUMENTO:** 28-400000000**VALOR TOTAL:** 3.033,31**\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: WAYNE JOSE LEITE****BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****AGÊNCIA : 126-7****CONTA : 01.300.044.574-3**

=====

**Nr. Autenticação: 9.89C.F2E.ED2.206.885**