Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2021-03-25 16:44:43)

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: 1806 / 2021 **Ordinário** **Data:** 09/03/2021 **Página** 1 / 1

Credor: 106100 MARIA CRISTINA CRAVO
Endereço: Residencial: MANOEL CHAMORRO, 100 - - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR
C.P.F.: 041.398.809-02 **R.G.:** 8057549-1
Banco:237 - BANCO BRADESCO S.A. **Ag.:**6669- **Conta:**9021-2

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: 812
F. de Recurso: 3303 SAúDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 03303
Desdobramento: 06 00 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

Tipo de Licitação:
Proc. Inexigibilidade
Nº Licitação.....: 20/2020
Nº NAD.....: 1840
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
0,00	278.822,10	4.608,67	274.213,43

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	165,00	HOR	ENFERMEIRO PADRÃO - DIURNO	25,90	4.273,50
2	11,00	HOR	ENFERMEIRO PADRÃO - NOTURNO	30,47	335,17

Local de Entrega | **Total Retenções:** 0,00 | **Total Liq. Empenho:** 4.608,67

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 valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de .

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

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: MARIA CRISTINA CRAVC
C.P.F.: 041.398.809-02

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

NOME	PERÍODO	SERVIÇOS PRESTADOS	VALOR TOTAL
MARIA CRISTINA CRAVO **CPF:** 041.398.809-02 **RG:** 8.057.549-1 **PIS: 12753454517** **DATA DE NASCIMENTO: 27/05/1981**	**11 H** **165 H**	Prestação de Serviços de Enfermeira – PA HAMADA E PA CENTRO **11h x 30,47 = 335,17** **165h x 25,90 = 4.273,50**	**R$ 4.608,67**

Conta Corrente: 0009021-2
Agência: 6669
Banco: Bradesco

Marialva, 02 de Março de 2021.

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

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

BANCO DO BRASIL

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: **PREFEITURA DE MARIALVA**
Agência: : 22780
Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios
Lote nº: 60/2021
Data : 16/03/2021

Conta Creditada **MARIA CRISTINA CRAVO**

Banco: 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência: 6669-
Conta: 9021-2

Valor Pago: **3.676,70**

NºAutenticação: **3D1D6DE63F17127E**

PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

Exercício: 2021

L.0 3580
C.0 9431-5

NÚMERO RECIBO
1 / 2770
COMPETÊNCIA
Março /2021

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONFORME CONTRATO: 27999-03-2021 NA IMPORTÂNCIA DE R$3.676,70 (TRÊS MIL SEISCENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E SETENTA CENTAVOS), DISCRIMINADO ABAIXO:

INSCRIÇÃO			
PIS:	1.275.345.451.-7	DATA:	
I.N.S.S.:		DATA:	

IDENTIFICAÇÃO			
RG:	EMISSOR:	DATA:	10/11/2018
C.P.F.:	041.398.809-02		

NOME COMPLETO
MARIA CRISTINA CRAVO

SEÇÃO	DATA
DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO	____/____/____

ESPECIFICAÇÃO:

I. Valor do Serviço Prestado.....	R$	4.608,67

DESCONTOS:

II. I.R.R.F. (22,50%).....	R$	286,76
III. I.N.S.S. (11,00%).....	R$	506,95
IV. I.S.S. (3,00%).....	R$	138,26
TOTAL DESCONTO:	R$	931,97
LIQUIDO:	**R$**	**3.676,70**

450
451
452

BANCO: -	
AGÊNCIA:	CONTA:

ASSINATURA

www.elotech.com.br