



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: 5294 / 2022 Ordinário Data: 04/07/2022 Página 1 / 1

Credor: 106084 ANDERSON DE OLIVEIRA

Endereço: Residencial: RUA GASTAO VIDIGAL, 614 - APTO 101 - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR

C.P.F.: 143.407.278-90 R.G.: 23.314.375-0

Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1608- Conta:1544764

| | |
|--|---|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE | Tipo de Licitação: Proc. Inexigibilidade |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | Nº Licitação.....: 8/2021 |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | Nº NAD.....: 5350 |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.36.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | Nº Convênio:/ |
| Reduzido: 541 | |
| F. de Recurso: 33019 Bloco de Custeio das Ações e Serv. Públicos de Saúde (Coronavírus 33019 | |
| Desdobramento: 06 00 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS | |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|
| Dotação Inicial 0,00 | Saldo Anterior 97.006,93 | Valor 711,48 | Saldo Atual 96.295,45 |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|

HISTÓRICO: Prestação de serviços de enfermeiro noturno, enfermeiro diurno, técnico de enfermagem noturno, técnico de enfermagem diurno e técnico em enfermagem PSF, em conformidade, com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Marialva

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-------|-----|--------------------------------|---------------|------------|
| 1 | 66,00 | HOR | TÉCNICO EM ENFERMAGEM - DIURNO | 10,78 | 711,48 |

| | | | | |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 711,48 |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|

Empenhado por:

Eduardo Nascimento

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

DIORGINY GONÇALVES DE FARIA
Contador CRC/PR Nº 078120/O-6

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: ANDERSON DE OLIVEIRA
C.P.F.: 143.407.278-90

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA - PR

| NOME | PERÍODO | SERVIÇOS PRESTADOS | VALOR TOTAL |
|---|---------|---|-------------|
| ANDERSON DE OLIVEIRA CPF: 143.407.278-90 RG: 23.314.375-0 PIS: 12358152848 DATA DE NASCIMENTO: 13/02/1974 | 66 h | Prestação de Serviços de Técnico de Enfermagem - PA 66 h x 10,78 = 711,48 | R\$ 711,48 |

Conta Corrente:
Agência:
Banco:

Marialva, 01 de Julho de 2022.

Luiz Carlos Lessa

541 600

Osé Orlando Benedetti Villa
Secretaria Municipal de Saúde
Doutor S. 03/11/77
Marialva - PR



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Estado do Paraná

Exercício: 2022

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NÚMERO RECIBO

1 / 3202

COMPETÊNCIA

Julho /2022

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFORME CONTRATO: 31011-07-2022 NA IMPORTÂNCIA DE R\$611,88 (SEISCENTOS E ONZE REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS), DISCRIMINADO ABAIXO:

INSCRIÇÃO

PIS: 1.235.815.284.-8 DATA:

I.N.S.S.: DATA:

IDENTIFICAÇÃO

RG: 233143750 EMISSOR: SSP DATA: 10/11/2018

C.P.F.: 143.407.278-90

NOME COMPLETO

ANDERSON DE OLIVEIRA

SEÇÃO

DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DATA

___/___/___

ESPECIFICAÇÃO:

I. Valor do Serviço Prestado..... R\$ 711,48

DESCONTOS:

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

III. I.N.S.S. (11,00%)..... R\$ 78,26

IV. I.S.S. (3,00%)..... R\$ 21,34

TOTAL DESCONTO: R\$ 99,60

LIQUIDO: R\$ 611,88

BANCO: -

AGÊNCIA:

CONTA:

ASSINATURA

18/07/2022

- BANCO DO BRASIL -

7:54:33

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:

07/07/2022

NÚMERO DO DOCUMENTO:

198-11000000

VALOR TOTAL:

611,88

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ANDERSON DE OLIVEIRA

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 160 8

CONTA : 000001544764

=====

Nr. Autenticação: 5.C94.D79.251.3BC.66F