

# 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: 4532 / 2022 Estimativo Nº da Liquidação: 2 / 2022 Data: 08/06/2022

Credor: 102390 - AMANDA PATRICIA SILVA

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 071.573.819-40

R.G.:

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo.....: 0/2.022,00
Unidade: 07002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Tipo de Licitação: Proc. Inexigibil
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	Nº Licitação.....: 6/2.022,00
F. de Recurso: 33019 Bloco de Custeio das Ações e Serv. Públicos de Saúde (Coronavírus - CC	

<b>Valor do Empenhado</b> 1.940,40	<b>Saldo Anterior do Empenho</b> 1.940,40	<b>Valor Liquidado</b> 1.940,40	<b>Saldo Atual do Empenho</b> 0,00
---------------------------------------	--	------------------------------------	---------------------------------------

**Motivo:** 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 e técnico em enfermagem PSF, em conformidade, com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
107484	180,00	HORA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM - DIURNO	10,78

**Documentos Fiscais:**

	Nº Documento	Valor	Série	Data
RPA - SERVICOS	3158	1.940,40		08/06/2022

**Descontos / Retenções:**

207	[F] - 8 - INSS A REPASSAR RETIDO DE TERCEIROS - I.N.S.S.	213,44
413	[F] - 56 - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA	58,21

**Total de descontos:** 271,65

**Valor Liquido a Pagar :** 1.668,75



Nº Nota Fiscal	Data da Entrada no Almoxarifado 08/06/2022	Data do Empenho 08/06/2022
----------------	---	-------------------------------

Liquidado por

PAULO CÉSAR MORI

Observação

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

NOME	PERÍODO	SERVIÇOS PRESTADOS	VALOR TOTAL
AMANDA PATRCIA SILVA PEREIRA CPF: 071.573.819-40 RG: 11.055.925-9 PIS: 204.06929.11-9 DATA DE NASCIMENTO: 07/04/1990	180 h	Prestação de Serviços de Técnico de Enfermagem – Vila Brasil.  180 h x 10,78 = 1.940,40	R\$ 1.940,40

Conta Corrente: 000850935131-5

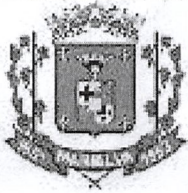
Agência: 1267

Banco: Caixa Econômica

Marialva, 02 de Junho de 2022.

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





# 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: 4532 / 2022 Estimativo Data: 08/06/2022 Página 1 / 1

Credor: 102390 AMANDA PATRICIA SILVA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 071.573.819-40

R.G.:

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.: 1267-7 Conta: 36634-7

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: 541  
 F. de Recurso: 33019 Bloco de Custeio das Ações e Serv. Públicos de Saúde (Coronavir 33019  
 Desdobramento: 06 00 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

Tipo de Licitação:  
 Proc. Inexigibilidade  
 Nº Licitação.....: 6/2022  
 Nº NAD.....: 4549  
 Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
0,00	160.311,35	1.940,40	158.370,95

**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 e técnico em enfermagem PSF, em conformidade, com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	180,00	HOR	TÉCNICO EM ENFERMAGEM - DIURNO	10,78	1.940,40

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	1.940,40
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:  
 \_\_\_\_\_  
 PAULO CÉSAR MORI

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

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: AMANDA PATRICIA SILVA  
 C.P.F.: 071.573.819-40



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Estado do Paraná

Exercício: 2022

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NÚMERO RECIBO

1 / 3158

COMPETÊNCIA

Junho /2022

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONFORME CONTRATO: 31113-06-2022 NA IMPORTÂNCIA DE R\$1.668,75 (UM MIL SEISCENTOS E SESENTA E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS), DISCRIMINADO ABAIXO:

### INSCRIÇÃO

PIS: 2.040.692.911.-9

DATA:

I.N.S.S.:

DATA:

### IDENTIFICAÇÃO

RG: 110559259 EMISSOR: SSP DATA: 10/11/2018

C.P.F.: 071.573.819-40

### NOME COMPLETO

AMANDA PATRICIA SILVA PEREIRA

### SEÇÃO

DIVISÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO

### DATA

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### ESPECIFICAÇÃO:

I. Valor do Serviço Prestado: R\$ 1.940,40

### DESCONTOS:

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

III. I.N.S.S. (11,00%): R\$ 213,44

IV. I.S.S. (3,00%): R\$ 58,21

TOTAL DESCONTO: R\$ 271,65

LIQUIDO: R\$ 1.668,75

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 1267

CONTA: 000850935131-5

### ASSINATURA

15/06/2022

- BANCO DO BRASIL -

11:33:53

**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:****10/06/2022****NÚMERO DO DOCUMENTO:****167-17000000****VALOR TOTAL:****1.668,75****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: AMANDA PATRICIA SILVA****BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****AGÊNCIA : 1.267-7****CONTA : 000000366347**

=====

**Nr. Autenticação: 5.A61.1FC.040.307.757**