



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: 8123 / 2022 Ordinário Nº da Liquidação: 1 / 2022 Data: 06/10/2022

Credor: 102390 - AMANDA PATRICIA SILVA

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 071.573.819-40

R.G.:

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07002 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
F. de Recurso: 33019 Bloco de Custeio das Ações e Serv. Públicos de Saúde (Coronavírus - CC)

Processo.....: 0/2.022,00
Tipo de Licitação: Proc. Inexigibil

Nº Licitação.....: 6/2.022,00

| Valor do Empenhado | Saldo Anterior do Empenho | Valor Liquidado | Saldo Atual do Empenho |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| 1.724,80 | 1.724,80 | 1.724,80 | 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 | 160,00 | HORA | TÉCNICO EM ENFERMAGEM - DIURNO | 10,78 |

Documentos Fiscais:

| | Nº Documento | Valor | Série | Data |
|----------------|--------------|----------|-------|------------|
| RPA - SERVICOS | 3312 | 1.724,80 | | 03/10/2022 |

Descontos / Retenções:

| | | |
|----------------------------|--|---------------|
| 413 | [F] - 56 - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA | 51,74 |
| 207 | [F] - 8 - INSS A REPASSAR RETIDO DE TERCEIROS - I.N.S.S. | 189,72 |
| Total de descontos: | | 241,46 |

Valor Líquido a Pagar : 1.483,34

Nº Nota Fiscal

Data da Entrada no Almoxarifado

Data do Empenho

06/10/2022

05/10/2022

Liquidado por

Observação

Eduardo Nascimento



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Estado do Paraná

Exercício: 2022

NÚMERO RECIBO

1 / 3312

COMPETÊNCIA

Outubro /2022

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

1º via

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONFORME CONTRATO: 31113-10-2022 NA IMPORTÂNCIA DE R\$1.483,34 (UM MIL QUATROCENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E QUATRO 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\$ 1.724,80

DESCONTOS:

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

III. I.N.S.S. (11,00%)..... R\$ 189,72

IV. I.S.S. (3,00%)..... R\$ 51,74

TOTAL DESCONTO: R\$ 241,46

LIQUIDO: R\$ 1.483,34

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 1267

CONTA: 000850935131-5

ASSINATURA

www.clotech.com.br

ACQUISIÇÃO - de acordo com:

CONVITE
 TOMADA DE PREÇO
 CONCORRÊNCIA
 PREGÃO

DISPENSA C. _____

INEXIGIBILIDADE
Nº 06-72 DE / /
ME


06/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

| NOME | PERÍODO | SERVIÇOS PRESTADOS | VALOR TOTAL |
|---|---------|---|--------------|
| AMANDA PATRICIA SILVA PEREIRA CPF: 071.573.819-40 RG: 11.055.925-9 PIS: 204.06929.11-9 DATA DE NASCIMENTO: 07/04/1990 | 160 h | Prestação de Serviços de Técnico de Enfermagem – Vila Brasil. 160 h x 10,78 = 1.724,80 | R\$ 1.724,80 |

Conta Corrente: 000850935131-5
Agência: 1267
Banco: Caixa Econômica

Marialva, 03 de Outubro de 2022.


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

5411




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

Página 1 / 1

Nº do Empenho: 8123 / 2022 Ordinário Data: 05/10/2022

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.....: 8091
Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 0,00 | 38.738,33 | 1.724,80 | 37.013,53 |

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 | 160,00 | HOR | TÉCNICO EM ENFERMAGEM - DIURNO | 10,78 | 1.724,80 |

Local de Entrega: _____ Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 1.724,80

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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

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

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

Banco _____

Nº da Conta _____

Nº do Cheque _____

RECIBO
Recebi(cmos) 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

21/10/2022

- BANCO DO BRASIL -

7:14:16

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:****11/10/2022****NÚMERO DO DOCUMENTO:****280-40000000****VALOR TOTAL:****1.483,34********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: AMANDA PATRICIA SILVA****BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****AGÊNCIA : 1.267-7****CONTA : 000000366347****Nr. Autenticação: A.123.1F9.A30.0AC.111**