



Prefeitura Municipal de Marialva

CNPJ 76.282.680/0001-45

SANTA EFIGÊNIA 680 Centro - CEP 86990000

(44) 3232-8383

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 1742/2023 Ordinário Nº da Liquidação: 1435/2023 Data: 11/04/2023 Página: 1 / 1

Credor: 65039 - N C S ENFERMAGEM LTDA

Endereço: SHIGUEISA OKUMURA, Numero: 97 - Jardim Paraíso

C.N.P.J.: 44.758.976/0001-01

Insc. Est.:

Banco: 77 - BANCO INTERMEDIUM S.A.

Ag: 0001-

Conta: 19116249-3

Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.301.0008.2050 - PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA

Elemento Desp.: 3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

F. de Recurso: 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Processo:

Tipo de Licitação: Processo Inexigibilidade

Nº Licitação: 6

Valor do Empenho

7.878,00

Saldo Anterior Empenho

7.878,00

Valor Liquidado

3.623,88

Saldo Atual Empenho

4.254,12

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VL.R. UNITÁRIO
1	138.0	HORA	ENFERMEIRO PADRÃO - DIURNO	26,26

DOCUMENTOS FISCAIS

Nº DOCUMENTO

VALOR

SÉRIE

DATA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

84

3.623,88

Outras Séries

10/04/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES

VALOR

Total de descontos:

0,00

Valor líquido a pagar:

3.623,88

Nº Nota Fiscal

Data de Entrada no Almoxarifado

Data do Empenho

/

10/03/2023

Liquidado por

Ordenado por

EDUARDO NASCIMENTO

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA

**Prefeitura Municipal
de Marialva**

18 ABR. 2023

PAGO

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTOS SANTA EFIGÊNIA, 680 - 86990000 - CENTRO - Marialva - PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 84 Emissão: 10/04/2023 Autenticidade: 434722479	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:			

SITE AUTENTICIDADE: <https://marialva.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal:	00012302	CNPJ/CPF:	44.758.976/0001-01	Regime Fiscal:	Simples Nacional
	Nome/Razão Social:	N C S ENFERMAGEM LTDA				
	Nome Fantasia:	NCS SAUDE				
	Endereço:	RUA SHIGUEISA OKUMURA, 97 - JARDIM PARAISO				
	Município/UF:	Marialva-PR			CEP:	86.990-000
	Fone/Fax:	(44) 3232-5260		E-Mail:	contato@progressosaude.com.br	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	76.282.680/0001-45	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MARIALVA		
Endereço:	RUA SANTA EFIGÊNIA, 680 - CENTRO		
Município/UF:	Marialva-PR	CEP:	86.990-000
Fone/Fax:	(44) 3232-8383	E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
406 ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVICOS AUXILIARES.	8650001		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
4/2023	Marialva-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Referente aos serviços de enfermagem prestados pela enfermeira ANGELICA LUZIA DE JESUS MARCHIORI, conforme Nota de Empenho nº 1742 /2023 oriunda do Processo de Inexigibilidade nº 6/2022, Contrato nº 58/2022.

Dados bancários para recebimento:
 Banco Inter nº 077.
 Agência nº 0001.
 Conta Corrente nº 19116249-3.
 Chave PIX CNPJ nº 44758976000101.

ITENS DO SERVIÇO

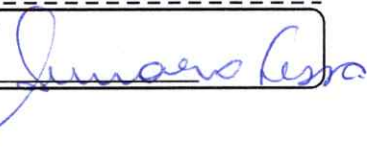
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	ENFERMEIRO PADRÃO - DIURNO	138,00	26,26	0,00	3.623,88

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	4,17841	151,42000	Sim
PIS	0,38000	13,79000	Não
COFINS	1,75000	63,55000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,51000	18,64000	Não
CSLL	0,45000	16,31000	Não
CPP	5,58000	202,20000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
3.623,88	0,00	0,00	3.472,46	3.623,88

NFS-E Nº 84	Recebemos de N C S ENFERMAGEM LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: 
-----------------------	--

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO E COMPRAS

PROTOCOLO Nº _____

Data de Entrega dos Envelopes _____/_____/____

Horas _____ Modalidade de Licitação _____

VISTO

AQUISIÇÃO - de acordo com

- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☐ PREGÃO
- ☐ DISPENSA
- ☒ INEXIGIBILIDADE

C. 58 / 22

Nº 06-22 DE _____/_____/_____

ML

27/04/2023

- BANCO DO BRASIL -

7:33:16

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:

19/04/2023

NÚMERO DO DOCUMENTO:

277254000000

VALOR TOTAL:

3.472,46

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: N C S ENFERMAGEM LTDA

BANCO : 077 - Banco 077

AGÊNCIA : 000-1

CONTA : 000191162493

=====

Nr. Autenticação: 0.AB7.EB9.9B9.430.C62