

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 1667/2023		Ordinário		Data: 06/03/2023		Página: 12 / 57	
Credor: 49027 - MARIA CRISTINA CRAVO							
Endereço: PADRE THEO HERMANN							
C.P.F.: 041.398.809-02		R.G.: 80.575.491-		Ag:		Conta:	
Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Prog. Trabalho: 10.302.0008.2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL Elemento Desp.: 3.3.90.36.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA Reduzido: 197 F. de Recurso: 1510 - TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA				Tipo de Licitação: Processo inexigibilidade Nº Licitação: Nº Convênio:			
Desdobramento:							
Dotação Inicial		Saldo Anterior		Valor		Saldo Atual	
275.625,00		87.518,39		4.516,72		83.001,67	
Histórico: 1. Empenho Orcamentário - 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		
52913	172	HORA	ENFERMEIRO PADRÃO - DIURNO	26,26	4.516,72		
Local de Entrega:			Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	4.516,72	
Empenhado por: _____ EDUARDO NASCIMENTO				Autorizo a despesa acima discriminada: _____ JOSE ORLANDO BENEDETTI VILLA			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

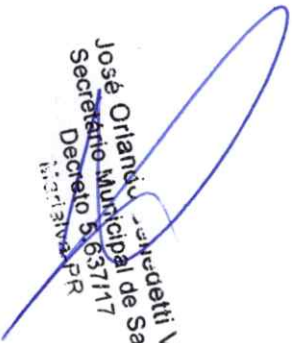
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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	172h	Prestação de Serviços de Enfermeira – PA HAMADA, ref. Fevereiro 172 h x 26,26 = 4.516,72	R\$ 4.516,72

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

Marialva, 03 de Março de 2023.


José Orlando - ~~Secretário~~ Villalva
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva - PR



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

237. 6669 - 8021-2

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	CNPJ
Prefeitura Municipal de Marialva	76.282.680/0001-45

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de ENFERMEIRA, a importância de 3.616,05 (Três Mil, Seiscentos e Dezesesseis Reais e Cinco Centavos), conforme discriminação abaixo;

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
CPF: 041.398.809-02

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
80.575.491-	SSP-PR

LOCALIDADE	DATA
Marialva	/ /

NOME COMPLETO
MARIA CRISTINA CRAVO

ESPECIFICAÇÃO

I. Valor do Serviço Prestado 4.516,72

DESCONTOS

III. I.N.S.S. 496,83

IV. I.R.R.F. 268,34

V. I.S.S. 135,50

VALOR LÍQUIDO

3.616,05

ASSINATURA

AQUISIÇÃO - de acordo com

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

C. 331 / 22 !

Nº 06-22 DE 29 / 08 / 22 !

MR

16/03/2023

- BANCO DO BRASIL -

8:34:24

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIAL

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.015.732-5

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

15/03/2023

NÚMERO DO DOCUMENTO:

123456789012

VALOR TOTAL:

3.616,05

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: MARIA CRISTINA CRAVO

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 666-9

CONTA : 000000090212

Nr. Autenticação: 9.6AD.5FF.059.22B.786