

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046
Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
003108/16 Global Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.39.69.02 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE Nº CONTA 3590

CRÉDOR 6779-PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS CPF/CNPJ 61.198.164/0001-60
ENDEREÇO Av. Rio Branco 1489 Campos Eliseos FONE CIDADE Sao Paulo SP

LICITAÇÃO Dispensa por Just NÚMERO 22 SOLICITAÇÃO 1636/2016 PROC. COMPRA 66 EMISSÃO 14.04.16 14.04.16

VALOR ORÇADO 128.150,00 SALDO ANTERIOR 124.009,05 VALOR DO EMPENHO 5.671,30 SALDO ATUAL 118.337,75

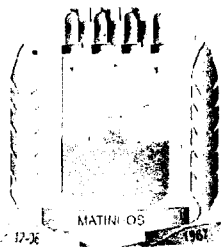
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	SV	Contratacao de empresa para fornecimento de seguro veicular no periodo de 1(um) ano contra sinistro para o veiculo ambulancia marca Renault, diesel, modelo Master Autch/Amb., branca, placas AWC 5748, Codigo RENAVAL 49.28207-7, ano de fabricacao 2012 e modelo 2013.	2.273,00	2.273,00
1	1	SV	* Contratacao de empresa para fornecimento de seguro veicular contra sinistro no periodo de 1(um) ano para o veiculo ambulancia marca Renault, diesel, modelo Master Amb. Rontan (SAMU), placas AUU 6055, Codigo RENAVAL <i>Aplice 0007 053100 5389334 R\$ 4.191,99</i>		

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
[Signature]
SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA
CRC PR-057830/O-9
TESOURARIA
DATA DE PAGTO _____
CHEQUE Nº _____
BANCO _____
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
[Signature]
Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora
EMITIDO ___/___/___
LIQUIDAÇÃO ___/___/___
[Signature]
EMITENTE

RECIBO
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO
EM: ___/___/___ NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046
Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo: 003108/16 Global Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT: 10.302.0113.2.055.3390.39.69.02 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE Nº CONTA: 3590

CRÉDOR: 6779-PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS CPF/CNPJ: 61.198.164/0001-60
ENDEREÇO: Av. Rio Branco 1489 Campos Elísios CIDADE: Sao Paulo SP

LICITAÇÃO: Dispensa por Just NÚMERO: 22 SOLICITAÇÃO: 1636/2016 PROC. COMPRA: 66 EMISSÃO: 14.04.16 14.04.16

VALOR ORÇADO: 128.150,00 SALDO ANTERIOR: 124.009,05 VALOR DO EMPENHO: 5.671,30 SALDO ATUAL: 118.337,75

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	SV	33.633150-9, ano de fabricacao e modelo 2010. Contratacao de empresa para fornecimento de seguro veicular no periodo de 1(um) ano contra sinistro para o veiculo ambulancia marca Renault, diesel, modelo Master Furgao 2.3 16V DCI, cor branca, placas AXJ 1671, Codigo RENAVAL 0056763567-8, ano de fabricacao 2013 modelo 2014. SEC.MUN.SAUDE	1.479,32	1.479,32
				1.918,98	1.918,98

CONTRATO: 2016 REDUZIDA: 03609

FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO: 5.671,30

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>SCHEYLA ALVES DE M. F. DE MIRANDA CRC PR-057830/O-9</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 14/04/16</p> <p>LIQUIDAÇÃO _____</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>EMITENTE</p>

RECIBO
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: ____/____/____ NOME/CPF: _____ ASSINATURA: _____



PORTO SEGURO

Recibo do Sacado

Nosso Número
05/96/083146016-6

Número do Título
5183699360

Vencimento	Agência/Código Cedente	Espécie	Quantidade	(*)Mora/Multa	(=)Valor Cobrado
23/04/2016	2374-4/62480-2	RS			
(=)Valor do Contrato	Autenticação Mecânica				
4.191,98					
Sacado					
F. E. S. DO P. FUNSAUDE					
Apólice / Documento					
APÓL: 0007 0531 00 5389334 0 0 PARC.001					
MARCA : PLACA : - MODELO : ITENS: 1					

BRDESCO

237-2

23792.37403 59608.314601 16006.248005 6 00000000419198

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					23/04/2016
Cedente					Agência/Código Cedente
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS					2374-4/62480-2
Data do Contrato	Número do Título	Espécie Doc	Data Processamento	Acete	Nosso Número
23/03/2016	5183699360	3	23/03/2016	N	05/96/083146016-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Contrato
	5	RS			4.191,98
INSTRUÇÕES					(-)Desconto/Abatimento
OPÇÕES PARA PAGAMENTO SOMENTE NAS AGÊNCIAS DESTE BANCO					(-)Outras Deduções
ATÉ 03/05/2016 COBRAR R\$ 4.314,14					(*)Mora/Multa
ATÉ 13/05/2016 COBRAR R\$ 4.439,87					(=)Outros Acréscimos
APÓS 13/05/2016 NÃO RECEBER, SOMENTE NA SEGURADORA, ACRESCIDO DE UMA TAXA DE 0.30% AO DIA. SUJEITO A REALIZAÇÃO DE NOVA VISTORIA DO VEÍCULO COM PAGAMENTO DE R\$ 25,00 A TÍTULO DE REATIVAÇÃO.					(=)Valor Cobrado
CORRETOR: LI018J-BRICIO ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA					PARCELA 001/001
APÓL: 0007 0531 00 5389334 0 0					

Sacado
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA FUNSAUDE

Sacador/Avalista Código da Banca

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004109 **EMPENHO:** 003108/16 Global

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 055 339 39.00.00 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE 03609
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 6779 PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS G **CNPJ/CPF:** 61.198.164/0001-60
 Sao Paulo

Licitação: Dispensa por Jus 22

Objeto da Despesa: SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE P OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 4.191,98 (quatro mil cento e *****noventa e um reais e
 *****noventa e oito centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 4.191,98

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$4.191,98 (quatro mil cento e *****noventa e um reais e *****noventa e oito centavos*****

descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 20 de Abril de 2016.