

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: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
009481/15 Global Orcamentario

ÓRGÃO 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 3014

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

LICITAÇÃO Dispensa por Just NÚMERO 67 SOLICITAÇÃO 4290/2015 PROC. COMPRA 316 EMISSÃO 11.12.15 VENCIMENTO 11.12.15

VALOR ORÇADO 398.000,00 SALDO ANTERIOR 317.248,80 VALOR DO EMPENHO 2.868,85 SALDO ATUAL 314.379,95

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	SV	Seguro veicular contra sinistro para o veiculo CITROEN JUMPER FURGAO 2.3, motor diesel, ano/modelo 2015/2015, categoria oficial, placas ALT-5978. SEC.MUN.SAUDE	2.868,85	2.868,85

CONTRATO 2015 REDUZIDA 03039

FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 2.868,85

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
Eduardo Antonio Dalmora

TESOURARIA,
DATA DE PAGTO 06/01/16
CHEQUE Nº 045 cc
BANCO 3970
TESOUREIRO

EMITIDO 11, 12, 15
LIQUIDAÇÃO / /

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



PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
 AV. RIO BRANCO, 1489
 SAO PAULO - SP - CEP 01205-905
 CNPJ 061.198.164/0001-60

Recibo do Sacado

Nosso Número 05/96/081381417-1

Número do Título 5120524385

Vencimento 10/01/2016	Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2	Espécie R\$	Quantidade 2.868,85	(+) Mora/Multa	(=) Valor Cobrado
(-) Valor do Contrato 2.868,85		(-) Desconto/Abatimento		Autenticação Mecânica	
Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS					
Apólice / Documento NUMERO APOLICE :07 0531 0000 005237348 000000000 000019 001					

BRADESCO

237-2

23792.37403 59608.138141 17006.248003 9 00000000286885

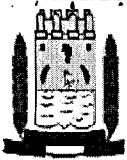
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/01/2016
Cedente PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS					Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2
Data Documento 15/12/2015	Número Documento 5120524385	Espécie Doc. 3	Data Processamento 15/12/2015	Acelte N	Nosso Número 05/96/081381417-1
Uso do Banco CIP - 775	Carteira 5	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda 2.868,85	Valor Moeda	(=) Valor Documento 2.868,85
Instruções OPCOES PARA PAGAMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS DESTE BANCO ATE 20/01/2016, COBRAR R\$ 2.952,46 ATE 29/01/2016, COBRAR R\$ 3.029,78 APOS 29/01/2016 NAO RECEBER, SOMENTE NA SEGURADORA, ACRESCIDO DE UMA TAXA DE 0.30% AO DIA. SUJEITO A REALIZACAO DE NOVA VISTORIA DO VEICULO, COM PAGAMENTO DE R\$ 25,00 A TITULO DE REATIVACAO.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
NUMERO APOLICE :07 0531 0000 005237348 000000000 000019 001					(=) Valor Cobrado

Sacado
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
LI018J BRICIO ADM E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

O NÃO PAGAMENTO DE PARCELAS PODERÁ IMPLICAR NO CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME CLÁUSULA DE FRACIONAMENTO CONTIDA NAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO.

Sacador / Avalista Código de Baixa





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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011809 **EMPENHO:** 009481/15 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 03039
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 67

Objeto da Despesa: SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE P OUTROS SERV. DE TERCEIROS - P
Valor da Liquidação: R\$ 2.868,85 (dois mil oitocentos e ****sessenta e oito reais e oitenta e cinco centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.868,85

369 SERVIÇO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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\$ 2.868,85 (dois mil oitocentos e **** sessenta e oito reais e oitenta e cinco centavos*****

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

Matinhos, 21 de Dezembro de 2015.