



# 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 007115/16 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 3590

CREDOR 6772-BRASILVEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS CPF/CNPJ 01.356.570/0001-81  
 ENDEREÇO Rua: Senador Dantas-29o andar FONE 0800 7290 400 CIDADE Rio de Janeiro RJ

LICITAÇÃO Pregao Presencial NÚMERO 84 SOLICITAÇÃO 3654/2016 PROC. COMPRA 161 EMISSÃO 25.08.16 25.08.16

VALOR ORÇADO 78.150,00 SALDO ANTERIOR 41.954,24 VALOR DO EMPENHO 1.350,00 SALDO ATUAL 40.604,24

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
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 Autch/Amb. branca, placas AYI - 3678 - PR, Chassi : 93YMAF4MAKJ304958, RENAVAL 01007135465, ano de fabricacao 2014 e modelo 2015. SEC.MUN.DE SAUDE/H.N.S.N.	1.350,00	1.350,00

CONTRATO 2016 REDUZIDA 03609  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 1.350,00

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO 14/09 CHEQUE Nº sub. cc BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 25/08/16 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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA

**BANCO DO BRASIL****001-9****BRASIL VEÍCULOS COMPANHIA DE SEGUROS****Recibo do Sacado**

Vencimento <b>CONFORME INSTRUÇÕES</b>	Agência / Código Cedente <b>0452-9/50159-X</b>	Nosso Número <b>22132170000294145</b>	Parcela <b>01</b>	1 (=) Valor do Documento <b>CONFORME INSTRUÇÕES</b>
3 (-) Outras Deduções	2 (-) Desconto / Abatimento	4 (+) Mora/Multa	5 (+) Outros Acréscimos	6 (=) Valor Cobrado

DOCUMENTO Nº 217389749124033100000

217 0031 389 3897491240331 00000 01/01

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MUNICÍPIO DE MATINHOS

RUA PIQUIRI 170

CURITIBA PR CEP: 80230-140

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02213.217009 00294.145180 1 69590000000000**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>CONFORME INSTRUÇÕES</b>	
Beneficiário <b>BRASIL VEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS CNPJ 01.356.570/0001-81</b>				Agência/Código Cedente <b>0452-9/50159-X</b>	
Data do Documento <b>24/08/2016</b>	Nº do Documento <b>217389749124033100000</b>	Espécie Doc. <b>AP</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>24082016</b>	Nosso Número <b>22132170000294145</b>
Uso do Banco	Carteira <b>18-027</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>CONFORME INSTRUÇÕES</b>
<b>INSTRUÇÕES</b> DOCUMENTO Nº217389749124033100000 <b>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE</b> <b>APOS VENCIMENTO ENTRAR EM CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO 0800 570 7042</b> <b>PARA PAGAMENTO ATE: <del>01/10/2016</del> COBRAR O VALOR DE: R\$ <del>1250,00</del></b> <b>Apos 01/10/2016 ate: 11/10/2016 COBRAR O VALOR DE: R\$ 1363,50</b> <b>Apos 11/10/2016 ate: 26/10/2016 COBRAR O VALOR DE: R\$ 1461,65</b>					2 (-) Desconto / Abatimento
					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora/Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado

Pagador  
**MUNICÍPIO DE MATINHOS**  
**RUA PIQUIRI 170**  
**CURITIBA PR CEP: 80230-140**

CNPJ: 000076017466000161

Sacador/Avalista



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: 010213 EMPENHO: 007115/16 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: 6772 BRASILVEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS CNPJ/CPF: 01.356.570/0001-81**  
**Rio de Janeiro**

**Licitação: Pregao Presencia 84**

**Objeto da Despesa: SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE P OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS**  
**Valor da Liquidação: R\$ 1.350,00 (um mil trezentos e \*\*\*\*\*cinquenta reais\*\*\*\*\***  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 1.350,00**

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 do 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\$1.350,00 (um mil trezentos e \*\*\*\*\*  
 cinquenta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 06 de Setembro de 2016.