



# 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  
002609/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Nº CONTA 3450	
DOT. 10.301.0113.2.051.3371.70.39.01 CISLIPA		CPF/CNPJ 13.681.884/0001-39	CIDADE Paranagua PR
CREDOR 7774-CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO LITORAL DO PR-CI	ENDEREÇO Rua: Joao Eugenio 959 Centro	FONE	EMISSÃO 03.04.17 19.04.17
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO SAUDE	PROC. COMPRA
VALOR ORÇADO 388.830,80	SALDO ANTERIOR 301.154,80	VALOR DO EMPENHO 197.271,00	SALDO ATUAL 103.883,80

QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9	Me	REPASSE FEDERAL do rateio financeiro de custeio de despesas da Rede de urgencia e emergencia-SAMU e da administracao do CISLIPA, ref.a Gerenciamento e Manutencao do SAMU, cfe. oficio:289/2017/Sec.Mun.Saude.  PERIODOS: ABRIL A DEZEMBRO/17	21.919,00	197.271,00

CONTRATO	REDUZIDA 03452
RECURSO ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A	TOTAL LÍQUIDO 197.271,00

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 09/08 CHEQUE Nº 05 704 BANCO 3990 TESOUREIRO	EMITIDO 03/04/17 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: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 007895      EMPENHO: 002609/17      Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 051 337 70.00.00 CISLIPA      03452  
**Projeto/Atividade:** ACOES COM CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 7774 CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO LITORA      **CNPJ/CPF:** 13.681.884/0001-39  
 Paranagua

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** CISLIPA      RATEIO PELA PARTICIPACAO EM  
**Valor da Liquidação: R\$** 21.919,00 (vinte e um mil novecentos e dezenove reais\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 21.919,00**

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

**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\$ 21.919,00 (vinte e um mil novecentos e dezenove reais) \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      02      de Agosto      de 2017.



## Emissão de comprovantes

A336091400876740067  
09/08/2017 14:29:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/08/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14,29.15  
3850403850 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FMSAUDE -FNS BLMAC  
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 14.497-5

-----  
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : FMSAUDE -FNS BLMAC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0398-0 - PARANAGUA  
CONTA: 320-9

FAVORECIDO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE D  
CPF/CNPJ: 13.681.884/0001-39  
VALOR: R\$ 21.919,00  
DEBITO EM: 09/08/2017

-----  
DOCUMENTO: 080901  
AUTENTICACAO SISBB: F.885.BC9.B81.DEA.EDE

-----  
Transação efetuada com sucesso por: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.