



# 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  
 002608/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.051.3371.70.39.01 CISLIPA			Nº CONTA 3447
CREDOR 7774-CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO LITORAL DO PR-CI		CPF/CNPJ 13.681.884/0001-39	
ENDEREÇO Rua: Joao Eugenio 959 Centro		CIDADE Paranagua PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica		FONE	
SOLICITAÇÃO SAUDE		PROC. COMPRA	
EMISSÃO 03.04.17		19.04.17	
VALOR ORÇADO 485.823,48		SALDO ANTERIOR 389.978,28	
VALOR DO EMPENHO 287.535,60		SALDO ATUAL 102.442,68	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	9	Me	REPASSE MUNICIPAL 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. ofi - cio:289/2017/Sec.Mun.Saude.  PERIODOS: ABRIL A DEZEMBRO/17	31.948,40	287.535,60

CONTRATO	REDUZIDA 03449
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 287.535,60

CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2 TESOUREIRO DATA DE PAGTO 06/12 CHEQUE Nº 02 1178 BANCO 3933  TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO 03/04/17 LIQUIDAÇÃO 1/1  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 \_\_\_\_\_





**Emissão de comprovantes**

A33S071305146271042  
07/12/2017 13:24:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.18  
3850403850 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS

AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : PM MATINHOS -FUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0398-0 - PARANAGUA

CONTA: 164-8

FAVORECIDO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE D

CPF/CNPJ: 13.681.884/0001-39

VALOR: R\$ 31.948,40

DEBITO EM: 06/12/2017

=====

DOCUMENTO: 120601

AUTENTICACAO SISBB: 5.BD6.305.350.23F.567



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 013120 **EMPENHO:** 002608/17 **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 051 337 70.00.00 CISLIPA 03449  
**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 C  
**Valor da Liquidação:** R\$ 31.948,40 (trinta e um mil \*\*\*\*\*novecentos e quarent  
 a e oito reais e quarenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 31.948,40

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\$ 31.948,40 (trinta e um mil \*\*\*\*\*novecentos e quarenta e oito reais e quarenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 29 de Novembro de 2017.