

# 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

CRÉDOR 7774-CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO LITORAL DO PR-CI CPF/CNPJ 13.681.884/0001-39  
 ENDEREÇO Rua: Joao Eugenio 959 Centro FONE CIDADE Paranagua PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 03.04.17 19.04.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
485.823,48	389.978,28	287.535,60	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.oficio:289/2017/Sec.Mun.Saude.  PERIODOS: ABRIL A DEZEMBRO/17	31.948,40	287.535,60

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

<p>CONFERENTE</p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;">IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 06/09</p> <p>CHEQUE Nº 02 791</p> <p>BANCO 39 307</p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;">TESOUREIRO</p>	<p style="text-align: center;">ORDENADOR DA DESPESA</p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;">Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p> <hr/> <p>EMITIDO 03/04/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO <u>    </u></p> <p style="text-align: right;"><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: right;">EMITENTE</p>
--	--

**RECIBO**

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

EM:      \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009153 EMPENHO: 002608/17 Ordinário**

**Orgão:** 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  
**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, 30 de Agosto de 2017.



Emissão de comprovantes

A33S080827082769024  
08/09/2017 08:41:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 08.41.41  
3850403850 SEGUNDA VIA 0001

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: 06/09/2017

-----  
DOCUMENTO: 090601  
AUTENTICACAO SISBB: 1.2DD.D7E.583.7A6.B23