

# 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: financas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000038/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.69.99 DEMAIS SEGUROS EM GERAL Nº CONTA 3221

CREDOR 6779-PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS CPF/CNPJ 61.198.164/0001-60  
Av. Rio Branco 1489 Campos Elisei FONE CIDADE Sao Paulo SP

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO 0 SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 05.01.18 05.01.18

VALOR ORÇADO 1.620.000,00 SALDO ANTERIOR 1.620.000,00 VALOR DO EMPENHO 2.940,65 SALDO ATUAL 1.617.059,35

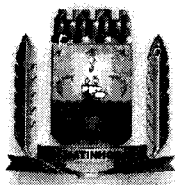
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Contratacao de Empresa para Fornecimento de Seguro Veicular contra Sinistro - Veiculo Paraty Placa AUN 9017 e veiculo Gol BBQ 7338.	2.940,6500	2.940,65

CONTRATO REDUZIDA 05118  
FONTE DE RECURSO 303-Saude + Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 2.940,65

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 05/01 CHEQUE Nº 025 ce BANCO 3932  TESOUREIRO	EMITIDO 05/01/18 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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**Estado do Paraná**  
**Secretaria de Saúde**

Ofício nº. 0.207/SMS/2017

Matinhos, 05 de janeiro de 2018.

Excelentíssimo Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Excelência e solicitamos a sua anuência para procedermos com pedido de licitação, em atendimento a toda Secretaria de Saúde, abaixo discriminado:

<b>CONTRATAÇÃO DIRETA</b>	<b>Número</b> 207	<b>Exercício</b> 2017	<b>Data</b> 05/01/2018
---------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------

**Do Ordenador**

**Órgão:** 12 - Secretaria de Saúde de Matinhos

**Unidade:** 12.01 - Fundo Municipal de Saúde

**Programa PPA .º:**                      **Descrição:**

**Ação LDO:**                              **Descrição:**

**Do Objeto**

Contratação de Empresa para fornecimento de Seguro Veicular contra Sinistro - Veiculo Paraty Placa AUN 9017 e veiculo Gol placa BBQ 7338, com recursos orçamentários do Fundo Municipal de Saúde, conforme anexo:

**Da Execução**

**Prazo de Execução:** Anual

**Contrato:** Sim

**Local de Entrega:** Secretaria de Saúde - Matinhos

**É preciso amostra:** Não

**Fiscal de Contrato:**

**Forma de pagamento:** Pagamento imediato

---

AV. Juscelino K. de Oliveira, nº900 – Centro – Matinhos – Paraná.

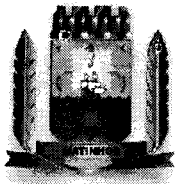
Telefones: (41) 3971 6157 – 39716128

FAX: (41) 3971 6157

CEP 83.260-000

[www.matinhos.pr.gov.br](http://www.matinhos.pr.gov.br)

[secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto:secsaude@matinhos.pr.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná  
Secretaria de Saúde

## Da Justificativa

Justifica-se a Contratação, tendo em vista que os veículos a ser segurado pertencem ao governo do Estado do Paraná, cedidos ao município conforme documento assinado entre o município e o governo do Estado do Paraná. Este veículo será utilizado pela Secretaria de Saúde em transporte dentro das necessidade da Secretaria de Saúde. Uma das cláusulas da cessão é a obrigatoriedade da contratação de seguro, tendo como favorecido a Secretaria de Estado da Saúde.

Por todo o exposto, declaro a adequação orçamentária e financeira do presente Pedido de Licitação com a LOA e a compatibilidade com o PPA e a LDO, nos termos do Art. 16, II da LRF, e solicito ao Senhor Prefeito Municipal a autorização para a realização do procedimento de licitação, nos termos da Lei n.º 8.666/93.

Matinhos, 05 de janeiro de 2018.

Dejair Alves de Camargo  
Secretário de Saúde de Matinhos - Paraná

**Dejair Alves De Camargo**  
Secretário Municipal de Saúde

Excelentíssimo Senhor  
Ruy Hauer Reichert  
DD. Prefeito de Matinhos.

---

AV. Juscelino K. de Oliveira, nº900 – Centro – Matinhos – Paraná.

Telefones: (41) 3971 6157 – 39716128

FAX: (41) 3971 6157

CEP 83.260-000

[www.matinhos.pr.gov.br](http://www.matinhos.pr.gov.br)

[secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto:secsaude@matinhos.pr.gov.br)



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 000032      **EMPENHO:** 000038/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 339 39.00.00      DEMAIS SEGUROS EM GERAL      05118  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 6779 PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS G      **CNPJ/CPF:** 61.198.164/0001-60  
 Sao Paulo

**Licitação:**      Nao se Aplica      0

**Objeto da Despesa:**      DEMAIS SEGUROS EM GERAL      OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 2.940,65      (dois mil novecentos e \*\*\*\*quarenta reais e \*\*\*  
 \*\*\*\*sessenta e cinco centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO** 2.940,65

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\$ 2.940,65 (dois mil novecentos e \*\*\*\*quarenta reais e \*\*\*\*sessenta e cinco centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      05      de Janeiro      de 2018.



## Emissão de comprovantes

A33R080851075880019  
08/01/2018 09:04:4008/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 09:04:40  
385003850 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS  
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093396475215293081008030009474010000294065

## BENEFICIARIO:

PORTO S COMP DE S GERAIS

NOME FANTASIA:

PORTO S COMP DE S GERAIS

CNPJ: 61.198.164/0001-60

## PAGADOR:

FUNDO EST DE SAUDE DO PARANA

CNPJ: 08.597.121/0001-74

-----  
NR. DOCUMENTO 10.501  
DATA DE VENCIMENTO 11/01/2018  
DATA DO PAGAMENTO 05/01/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 2.940,65  
VALOR COBRADO 2.940,65  
=====

NR. AUTENTICACAO 1.072.A3B.941.FB9.4A2

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