

# 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  
002486/18 Estimativa Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.304.0114.2.059.3390.39.58.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES Nº CONTA 3734

CREDOR 111-OI S.A. CPF/CNPJ 76.535.764/0321-85  
Travessa Teixeira de Freitas 7 FONE CUIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 13.04.18 13.04.18

VALOR ORÇADO 44.717,10 SALDO ANTERIOR 36.157,28 VALOR DO EMPENHO 4.800,00 SALDO ATUAL 31.357,28

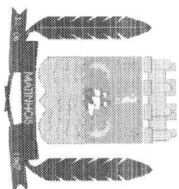
ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Despesa estimativa com serviços de telefonia. VIG.SANITARIA e EPIDEMIOLOGIA <i>Abx/18 R# 630,10 (Venc. 14/04/18) 077-5178 (Parcial)</i> <i>077-5178 - D Julho/18 R# 589,10 (Venc. 27/07) parte vig. sanitaria</i>	4800,0000	4.800,00

CONTRATO REDUZIDA 03747  
FONTE DE RECURSO 497-VIGILANCIA EM SAUDE TOTAL LÍQUIDO 4.800,00

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO <i>24-07-18</i> CHEQUE Nº <i>8836</i> BANCO <i>395</i> TESOUKEIRO <i>[Signature]</i>	EMITIDO 13/04/18 LIQUIDAÇÃO <i>1/1</i>  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 \_\_\_\_\_ ASSINATURA

*Maio/18 R# 1.131,45 (Parcial) VENC. 14/05) vigilancia (077 5178)*  
*Maio/18 R# 228,52 (VENC. 27/05) vigilancia (3971.6100)*  
*Maio/18 R# 320,98 (VENC. 27/05) epidemiologia (3971.6130)*  
*JUN/18 R# 2401,40 (Venc. 14/06) vigilância (077 5178)*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ofício Nº 258/2018      DATA      MATINHOS, 02 DE ABRIL DE 2018  
 Ao Gabinete  
 Senhor Prefeito,

**SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PRÉVIO PARA PAGAMENTO REFERENTE ÀS FATURAS DE CONSUMO DE TELEFONE PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME ABAIXO:**

ITEM	LOCAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	LICITADO P/A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA	PERÍODO	CONSUMO MENSAL	CONSUMO SEMESTRAL	FONTE DE RECURSO
1	SEC. SAÚDE	TELEFONE	0	0	0	03 MESES	R\$ 1.200,00	R\$ 7.200,00	303 C/C: 18156-0
2	H.N.S.N	TELEFONE	0	0	0	03 MESES	R\$ 3.500,00	R\$ 21.000,00	303 C/C: 18156-0
3	EPIDEMIOLOGIA	TELEFONE	0	0	0	03 MESES	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00	497 C/C: 12.937-2
4	VIGILANCIA	TELEFONE	0	0	0	03 MESES	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00	497 C/C: 40-0
5	CAPS	TELEFONE	0	0	0	03 MESES	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00	303 C/C: 18156-0
6	UBS	TELEFONE	0	0	0	03 MESES	R\$ 1.200,00	R\$ 7.200,00	315 C/C: 35-3
Total							R\$ 7.100,00	R\$ 42.600,00	

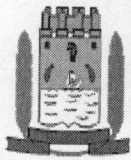
*Dejair Alves de Camargo*  
 Secretário de Saúde

*Dejair Alves De Camargo*  
 Secretário Municipal de Saúde

*3221/3251 - Sec/Caps*  
*3221/3251 - H.N.S.N*  
*3221/3251 - Vig/epidemiologia*  
*3221/3251 - UBS*

*3221/3251 - UBS*

**AUTORIZO**  
**CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS**  
 DATA *12/04/18*  
*Ruy Hauer Reichen*  
 Prefeito Municipal



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007328      **EMPENHO:** 002486/18      Estimativa

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103040114 2 059 339 39.00.00      SERVICOS DE TELECOMUNICACOES 03747  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE

**Credor:** 111 OI S.A.      **CNPJ/CPF:** 76.535.764/0321-85  
**Licitação:** Nao se Aplica      Curitiba

**Objeto da Despesa:** SERVICOS DE TELECOMUNICACOES      OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação: R\$** 589,10      (quinhentos e oitenta e \*\*\*nove reais e dez \*\*\*  
 \*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 589,10

497 VIGILANCIA EM SAUDE

**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\$ 589,10 (quinhentos e oitenta e nove reais e dez centavos) descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 24 de Julho de 2018.



TELEFONE FIXO

2ª Via

Oi S.A.  
Travessa Teixeira de Freitas, 75 - PARTE - Mercês  
CEP 80410-040 - Curitiba - PR  
CNPJ Matriz : 76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0321-85 I.E: 90.206.136-34

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Fatura: 180700115477 - Contrato Agrupador: 821.118.315-1

Oi,

Só a Oi tem Móvel, Banda Larga, Fixo, DDD e muito mais.  
E sua empresa só tem a ganhar: **os benefícios continuam os mesmos e, em breve, muitas novidades vêm por aí.**

Mais informações? Acesse [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br), ligue 0800 031 0800 ou fale com o seu Consultor.

MUNICIPIO DE MATINHOS  
R. ELIAS ABRAAO, 00022  
CENTRO  
83260-000 MATINHOS - PR

*Sacude  
Jif. sanitária*

*S 222/18  
3930*

Número de seu telefone <b>41 077 5178</b>	Mês de referência <b>Julho 2018</b>	Data de vencimento <b>24/07/2018</b>	Valor de sua conta <b>R\$ 1.361,65</b>
--	--	---	---

**AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
DATA: 24/07/18**

*[Signature]*

**Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal**

Veja o que está sendo cobrado

SERVICOS OI	1.361,65
SERVICOS MENSAIS	1.361,65
DOCUMENTO FINANCEIRO	0,00
ITENS FINANCEIROS	0,00
<b>Total a pagar</b>	<b>1.361,65</b>

*emp: 5222/18  
2486/18*

**Atesto que os (X) materiais ( ) serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados.**

*[Signature]*

**Claudir Lourenço  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 355/2018**



TELEFONE FIXO

Código de Barras  
**84650000013 4 61650020821 3 11831520180 6 70111000000 0**

Sequencial <b>821118315 201807 01110</b>	Telefone <b>41 077 5178</b>	Vencimento <b>24/07/2018</b>	Valor de sua conta <b>R\$ 1.361,65</b>
---	--------------------------------	---------------------------------	---

Caso o pagamento seja efetuado com cheque, esta conta será quitada após a compensação do mesmo.

Autenticação Mecânica

