



# 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  
000338/18 Ordinário Orcamentario

|   |                                |   |                             |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------|
| ORGÃO<br>12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                         |                                | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |                             |
| DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.50.99 DEMAIS DESP. COM SERV. MEDIC |                                |   | Nº CONTA 3221               |
| CREDOR<br>8936-Televida Centro Especializado de Telediagnost      |                                | CPF/CNPJ 73.193.211/0001-61                         |                             |
| ENDEREÇO<br>Avenida Paulo VI 320 Perdizes                         |                                | FONE (41) 3203-3340                                 | CIDADE<br>Sao Paulo SP      |
| LICITAÇÃO<br>Registro de Preço                                    | NÚMERO<br>124                  | SOLICITAÇÃO<br>171/2018                             | PROC. COMPRA<br>204         |
|   |                                | EMISSÃO<br>18.01.18 18.01.18                        |                             |
| VALOR ORÇADO<br>1.620.000,00                                      | SALDO ANTERIOR<br>1.231.689,10 | VALOR DO EMPENHO<br>1.300,00                        | SALDO ATUAL<br>1.230.389,10 |

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1    | 200    | SV    | Exames de telecardiograma (ECG) com laudo. Deve disponibilizar n mínimo 04(quatro) aparelhos cedidos em sistema de concessão uso (comodato), para a execução dos exames e treinamento para o uso. Cardioline/ Microtel Contratação de empresa para prestação de serviços de exames Eletrocardiograma. | 6,5000         | 1.300,00    |
|      |        |       | NF. 61221 R\$ 143,00  |                |             |
|      |        |       | NF. 61918 R\$ 650,00  |                |             |

|  |                           |
|--|---------------------------|
| CONTRATO   | REDUZIDA<br>03249         |
| FONTE DE RECURSO<br>303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) | TOTAL LÍQUIDO<br>1.300,00 |

|   |  |
|---|--|
| CONFERENTE<br><br>IVOMENDES JUNIOR<br>CRC/PR 042434/O-2 | ORDENADOR DA DESPESA<br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT |
| TESOUREIRO<br><br>TESOUREIRO                            | EMITENTE<br>   |
| DATA DE PAGTO 21-01-18<br>CHEQUE Nº 03222<br>BANCO 3930 | EMITIDO 18/01/18<br>LIQUIDAÇÃO 1/1                                   |

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 \_\_\_\_\_