



# 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  
 008314/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.053.3371.70.39.01 CISLIPA Nº CONTA 3450

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

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 01.11.18 01.11.18

VALOR ORÇADO 419.937,26 SALDO ANTERIOR 200.747,26 VALOR DO EMPENHO 21.919,00 SALDO ATUAL 178.828,26

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	me	REPASSE FEDERAL do rateio financeiro de custeio de despesas da Rede de urgencia e emergencia- SAMU e da Administracao do CISLIPA, ref. Gerenciamento e Manutencao/SMS.  PERIODO - NOVEMBRO/2018  CREDITAR NA CONTA BANCARIA CEF AG 0398 C/C 320-9	21919,0000	21.919,00

CONTRATO 2018 REDUZIDA 03452

FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 21.919,00

CONFERENTE  
 ALBERTINA MARIA DERETTI  
 CRO-PR-006286/O-0

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 08/11/18  
 CHEQUE Nº 250  
 BANCO 6597

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 01/11/18  
 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**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011698 EMPENHO: 008314/18 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 053 337 70.00.00 CISLIPA 03452  
**Projeto/Atividade:** ACOES COM CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 7774 CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO LITORA **CNPJ/CPF:** 13.681.884/0001-39  
**Licitação:** Nao se Aplica Paranagua

**Objeto da Despesa:** CISLIPA RATEIO PELA PARTICIPACAO EM C  
**Valor da Liquidação: R\$** 21.919,00 (vinte e um mil novecentos e dezenove reais\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 19,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

**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\$ 21.919,00 (vinte e um mil novecentos e dezenove reais) \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 06 de Novembro de 2018.

22/11/2018

- BANCO DO BRASIL -

10:20:52

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.019.434-4

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

08/11/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004587000000

VALOR TOTAL:

21.919,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO L

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 0.398-0

CONTA : 00.000.000.320-9

=====