



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
005487/18 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.58.00 SERVIÇOS DE TELECOMUNICACOE Nº CONTA 3221

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

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 26.07.18 26.07.18

VALOR ORÇADO 1.505.800,00 SALDO ANTERIOR 544.603,78 VALOR DO EMPENHO 2.400,00 SALDO ATUAL 542.203,78

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Despesa estimativa com serviços de telefonia. CAPS	2400,0000	2.400,00

Depo/18 R\$ 540,07 (vinc. 14/08) 077 SITZ

CONTRATO REDUZIDA 03251
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 2.400,00

CONFERENTE
[Signature]
ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO *14/08/18*
CHEQUE Nº *005 cc*
BANCO *3932*
[Signature]
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
[Signature]
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO *26/07/18*
LIQUIDAÇÃO *1/1*
[Signature]
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 _____



Oi S.A.
 Travessa Teixeira de Freitas, 75 - 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

Página
 000001 de
 000004

saude cops



MUNICIPIO DE MATINHOS
 R ALBANO MULLER 00111 AN1
 CENTRO
 83260-000 MATINHOS - PR

AUTORIZO
 CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
 DATA: 10/08/18
 Ruy Hauer Reichert
 Prefeito Municipal

cop 5487/18

Fatura: 1808.000837727
 Contrato Agrupador: 821.118.228-7 - 1ª Via

Demonstrativo da fatura	Valor (R\$)
SERVICOS MENSAIS	540,07
SERVICOS OI	540,07
ITENS FINANCEIROS	0,00
DOCUMENTO FINANCEIRO	0,00
Valor a pagar	540,07

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, você terá muitas novidades. Aguarde.
 Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou fale com seu Consultor.

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

Assinatura do Secretário

Claudir Lourenço
 Secretário Municipal de Saúde
 Decreto 355/2018

Data de vencimento: 14/08/2018
 Valor de sua conta: 540,07
 Número de seu telefone: 41 077 5172
 Mês de referência: agosto 2018
 Período: 26/06/2018 a 25/07/2018
 Data de emissão: 01/08/2018



Oi S.A.
 Travessa Teixeira de Freitas, 75 - 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

MUNICIPIO DE MATINHOS

Número do Telefone: 41 077 5172
 Número da Fatura: 1808.000837727
 Sequencial: 821118228 201808 01174

IPTE : 2340 0201 0100 8424 8208 CTRL: 1 0100 8424 8208a

84680000005 7 40070020821 0 11822820180 2 80117400000 1



Data de Vencimento 14/08/2018
 Valor a pagar: 540,07
 N° Identificador para Débito Automático: 821.118.228-7



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008101 EMPENHO: 005487/18 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103010113 2 071 339 39.00.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES 03251
 Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 111 OI S.A.

CNPJ/CPF: 76.535.764/0321-85
 Curitiba

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SERVICOS DE TELECOMUNICACOES OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
 Valor da Liquidação: R\$ 540,07 (quinhentos e quarenta ****reais e sete centavo

S*****

 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO 540,07

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\$ 540,07 (quinhentos e quarenta **** reais e sete centavos *****

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

Matinhos, 10 de Agosto de 2018.