



# 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  
007429/18 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 CISELIPA	
Nº CONTA 3450	

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

LICITAÇÃO Dispensa por Limi	NÚMERO	SOLICITAÇÃO SEC SAUDE	PROC. COMPRA	EMIÇÃO 05.10.18 05.10.18
--------------------------------	--------	--------------------------	--------------	-----------------------------

VALOR ORÇADO 419.937,26	SALDO ANTERIOR 222.666,26	VALOR DO EMPENHO 21.919,00	SALDO ATUAL 200.747,26
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

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

CONTRATO	REDUZIDA 03452
----------	-------------------

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

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 11/10/18 CHEQUE Nº 0627 mes 10 BANCO 0597  TESOUREIRO	EMITIDO 05/10/18 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 MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 161/2018

DATA

MATINHOS, 01 DE OUTUBRO DE 2018

Ao Gabinete

Senhor Prefeito,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PRÉVIO PARA REPASSE DE RATEIO FINANCEIRO AO CISLIPA – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO LITORAL DO PARANÁ, E DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SAMU E DA ADMINISTRAÇÃO DO CISLIPA- INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2018, CONFORME

EMPRESA: CISLIPA – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO LITORAL DO PARANÁ

CNPJ: 13.681.884/0001-39

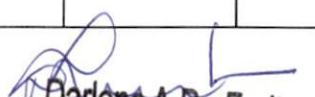
CONTRATO: 011/2018

Devendo ser creditado na Conta Bancária na Caixa Econômica Federal, Agência 0398, Conta Corrente 320-9.

INÍCIO CONTRATO: 01/01/2018

VENCIMENTO CONTRATO: 31/12/2018

ITEM DA LICITAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
1	Gerenciamento e Manutenção do SAMU	12	MÊS	12	4 MESES	0	1 MESES	SETEMBRO	3 MESES	0	R\$ 21.919,00	R\$ 21.919,00
											Total	R\$ 21.919,00

  
Darlene A. De Freitas  
Solicitante  
Decreto nº 504/2017

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

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
RUY HAUER REICHERT  
PREFEITO MUNICIPAL



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010518 EMPENHO: 007429/18 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: Dispensa por Lim Paranagua

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

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 21.919,00

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 dezanove reais) \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 08 de Outubro de 2018.

18/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

12:29:09

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:

11/10/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004078000000

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

=====

Nr. Autenticação: C.FF4.DCD.238.D26.677