



# 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: fincas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
007430/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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 3447

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

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO  
05.10.18 05.10.18

VALOR ORÇADO 424.689,36 SALDO ANTERIOR 139.169,70 VALOR DO EMPENHO 46.389,90 SALDO ATUAL 92.779,80

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	ME	REPASSE MUNICIPAL do rateio financeiro de custeio de despesa da rede de Urgencia e Emergencia da Administracao do Cislipa, ref. a Gerenciamento e Manutencao do SAMU, cfe. oficio 162/2018	30413,2700	30.413,27
2	1	ME	REPASSE MUNICIPAL do rateio financeiro de custeio de despesa da rede de Urgencia e Emergencia da Administracao do Cislipa, ref. a Gerenciamento e Manutencao do CISLIPA, cfe. oficio 162/2018	15976,6300	15.976,63

CONTRATO REDUZIDA 03449

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 46.389,90

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 11/10/18  
CHEQUE Nº em 303 mes 10  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 05/10/18  
LIQUIDAÇÃO  
  
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:** 010513    **EMPENHO:** 007430/18    **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 053 337 70.00.00 CISLIPA    03449  
**Projeto/Atividade:** ACOES COM CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

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

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** CISLIPA    RATEIO PELA PARTICIPACAO EM C  
**Valor da Liquidação:** R\$ 46.389,90    (quarenta e seis mil \*\*\*\*\*trezentos e oitenta e \*\*\*\*\*nove reais e noventa centavos\*\*\*\*\*  
 Retenções: \*\*\*\*\*

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 46.389,90

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\$ 46.389,90 (quarenta e seis mil \*\*\*\*\*trezentos e oitenta e \*\*\*\*\*nove reais e noventa centavos\*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$    em conformidade com a Lei.

Matinhos,    08    de Outubro    de 2018.

18/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

12:11:43

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

11/10/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004077000000

VALOR TOTAL:

46.389,90

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

CLIENTE: CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO L

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 0.398-0

CONTA : 00.000.000.164-8

=====

Nr. Autenticação: F.80E.F72.7F8.938.6BB