



# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
002485/18 EstimativaOrçamentario

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 SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 13.04.18 13.04.18

VALOR ORÇADO 1.530.000,00 SALDO ANTERIOR 977.800,18 VALOR DO EMPENHO 21.000,00 SALDO ATUAL 956.800,18

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Despesa estimativa com serviços de telefonia. H.N.S.N. <i>set/18 R\$ 9656 (VENC: 27/09/18) 3971-6930 (PARCIAL)</i>	21000,0000	21.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03251

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 21.000,00

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

TESOURARIA

DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_

CHEQUE Nº \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

*[Signature]*  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 13/04/18

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

46825

Ofício Nº 068/2018

DATA

MATINHOS, 24 DE JANEIRO DE 2018

Ao Gabinete

FONTE DE RECURSO: 303

Senhor Prefeito,

SOLICITAMOS SUA AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PRÉVIO PARA PAGAMENTO REFERENTE ÀS FATURAS DE CONSUMO DE TELEFONE PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME ABAIXO:

ITEM	LOCAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	LICITADO P/ A SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA	SALDO	PERÍODO DIAS	CONSUMO MENSAL	CONSUMO SEMESTRAL
1	SEC. SAUDE	TELEFONE	0	0 221	0	0	06 MESES	R\$ 1.200,00	R\$ 7.200,00
2	H.N.S.N	TELEFONE	0	0 3221	0	0	06 MESES	R\$ 3.500,00	R\$ 21.000,00
3	EPIDEMIOLOGIA	TELEFONE	0	0 3734	0	0	06 MESES	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
4	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	TELEFONE	0	0 3734	0	0	06 MESES	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
5	CAPS	TELEFONE	0	0 3399	3221 0	0	06 MESES	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
6	UBS	TELEFONE	0	0 3400	0	0	06 MESES	R\$ 1.200,00	R\$ 7.200,00
Total								R\$ 7.100,00	R\$ 42.600,00

Dejair Alves de Camargo  
Secretario de Saúde

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA 24/01/18

F. J. A. Reichen  
Prefeito Municipal



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010128 EMPENHO: 002485/18 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\$ 96,56 (noventa e seis reais e \*\*\*cinquenta e seis \*\*\***  
**\*\*\*centavos\*\*\*\*\***  
**\*\*\*\*\***  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 96,56**

**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\$ 96,56 (noventa e seis reais e \*\*\*cinquenta e seis \*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 25 de Setembro de 2018.