



# 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  
001209/19 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.052.3390.39.01.00 ASSINATURAS DE PERIODICOS Nº CONTA 3367

CREADOR 310-CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE CPF/CNPJ 03.273.207/0001-28  
ENDEREÇO Praca Osorio 400 Centro FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 18.02.19 11.03.19

VALOR ORÇADO 377.058,64 SALDO ANTERIOR 196.599,40 VALOR DO EMPENHO 9.132,46 SALDO ATUAL 187.466,94

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Ref. Cota anual 2019. Contrato 216/2019. Cfe. Oficio 016/SMS/2019.	9132,4600	9.132,46

CONTRATO REDUZIDA 05448

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 9.132,46

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

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 27/02/19  
CHEQUE Nº 015 de  
BANCO 3930  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 18/02/19  
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 de Saúde

Ofício nº. 016/SMS/2019

Matinhos, 13 de fevereiro de 2019.

Senhor Prefeito;

Vimos através deste solicitar o pagamento da Cota anual 2019 no valor de R\$ 9.132,46 (nove mil cento e trinta e dois reais e quarenta e seis centavos), conforme boleto anexo, em nome do Consórcio Intergestores Paraná Saúde, CNPJ nº03.273.207/0001-28, referente ao Convenio de Medicamentos constantes na lista RENAME.

Contando com seu apoio, agradecemos e despedimo-nos com apreço e respeito.

Atenciosamente;

Claudir Lourenço

Secretário de Saúde de Matinhos – Decreto nº 355/2018

Exmo. Sr.  
**Ruy Hauer Reichert**  
DD. Prefeito de **Matinhos – Pr.**

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
DATA: 18/02/19

Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal

Av. Juscelino K. de Oliveira, 232 anexo ao centro de cidadania– Centro – Matinhos – Paraná.

Telefones: (41) 3971 6157 – 39716128

FAX: (41) 3971 6157

CEP 83.260-000

[www.matinhos.pr.gov.br](http://www.matinhos.pr.gov.br)

[secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto:secsaude@matinhos.pr.gov.br)



Ofício nº. 195/2019

Curitiba (PR),

terça-feira, 5 de fevereiro de 2019

Ilmo.(a) Senhor (a)  
Prefeito (a) Municipal

**Matinhos**

**ASSUNTO:** Contrato de Rateio de Despesas Administrativas - Cota Anual 2019

Encaminhamos através do presente a Ficha de Compensação Bancária para pagamento da cota anual 2019, instruída pelo Contrato de Rateio nº **216 /2019**, firmado com esse município.

Informamos que para execução das atividades e a manutenção da estrutura e serviços, o rateio das despesas foi fixado em 3,3% sobre a movimentação financeira estimada para cada município em 2019, referente às contrapartidas dos recursos federal e estadual, conforme aprovado na 64ª reunião do Conselho Deliberativo, em 18/09/18.

Lembramos que o Demonstrativo de Previsão de Recursos integrou o Contrato de Rateio de início mencionado

O pagamento, com vencimento em 11.03.19, é imprescindível para o cumprimento das nossas atividades.

Em caso de esclarecimento de dúvidas favor contatar o Consórcio através dos telefones 41 3323-7829 / 3324-8944.

Atenciosamente

Carlos Roberto Kalckmann Setti  
Diretor Executivo



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001392 EMPENHO: 001209/19 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotação: 103010113 2 052 339 39.00.00 ASSINATURAS DE PERIODICOS E 05448  
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 310 CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUD CNPJ/CPF: 03.273.207/0001-28  
 CURITIBA

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: ASSINATURAS DE PERIODICOS E AN OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
 Valor da Liquidação: R\$ 9.132,46 (nove mil cento e trinta e dois reais e \*\*\*\*\*  
 quarenta e seis centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 9.132,46

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\$ 9.132,46 (nove mil cento e trinta e dois reais e \*\*\*\*\* quarenta e seis centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 19 de Fevereiro de 2019.

---

28/02/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:51:57  
385003850 0011

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS  
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090280976300200000842179978250000913246

BENEFICIARIO:

CONSORCIO I PARANA SAUDE

NOME FANTASIA:

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUD

CNPJ: 03.273.207/0001-28

PAGADOR:

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

CNPJ: 76.017.466/0001-61

-----

NR. DOCUMENTO 22.705

NOSSO NUMERO 28097630000000842

CONVENIO 02809763

DATA DE VENCIMENTO 11/03/2019

DATA DO PAGAMENTO 27/02/2019

VALOR DO DOCUMENTO 9.132,46

VALOR COBRADO 9.132,46

=====

NR. AUTENTICACAO 4.5A9.B75.E18.7EC.EBE

---

Transação efetuada com sucesso por: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.



## Impostos / IPVA e outros

G332251357775174028  
25/02/2019 14:21:59

## Cliente

J5143389	MUNICIPIO DE MATINHOS
Opção para pagamento	Débito em conta corrente
Agência	3850-4
Conta corrente	18156-0 PM MATINHOS -FUS

## Título

<b>Beneficiário:</b>	CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE - 03.273.207/0001-28
<b>Nome Fantasia:</b>	CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE
<b>Pagador:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS - 76.017.466/0001-61

Código de barras	00190.00009 02809.763002 00000.842179 9 78250000913246
Banco Emissor	BANCO DO BRASIL SA
Data vencimento	11/03/2019
Data pagamento	27/02/2019

Valor documento:	9.132,46
Desc./abatimentos: (-)	0,00
Outras deduções: (-)	0,00
Juros/multa: (+)	0,00
Outros acréscimos: (+)	0,00
<b>Valor cobrado: (=)</b>	<b>9.132,46</b>

Transação gravada como pendente.

Pendência número: **729482786**.

Usuário: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.

*OK*

*Imposto 1209/19*  
*3930*

**BANCO DO BRASIL** 001-9

00190.00009 02809.763002 00000.842179 9 78250000913246

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento

11/03/2019

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE - CNPJ: 03.273.207/0001-28  
 RUA EMILIANO PERNETA, 822 SALA 402 - CENTRO  
 80420-080 - CURITIBA - PR

Agência / Código do Beneficiário

03793-1 / 9468-4

Data do documento

30/01/2019

Nr Documento

2019/04

Espécie DOC

DM

Aceite

N

Data Processamento

30/01/2019

Nosso-Número

28097630000000842

Uso do Banco

Carteira

17 / 19

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

 (=)Valor do Documento  
 9.132,46

Instruções de responsabilidade do beneficiário

Dispensar Multa  
 Não Protestar  
 CONTRIBUICAO ANUAL 2019

(-)Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS - CNPJ: 76.017.466/0001-61  
 RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22 - CENTRO  
 83260-000 - MATINHOS - PR

Sacador / Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação



192.168.010.251  
192.168.010.251



**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 02809.763002 00000.842179 9 78250000913246

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS - CNPJ: 76.017.466/0001-61  
RUA PASTOR ELIAS ABRAHAO, 22 - CENTRO  
83260-000 - MATINHOS - PR - CNPJ: 76.017.466/0001-61

Secador / Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28097630000000842	2019/04	11/03/2019	9.132,46	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE - CNPJ: 03.273.207/0001-28  
RUA EMILIANO PERNETA, 822 SALA 402 - CENTRO  
80420-080 - CURITIBA - PR

Agência / Código do Beneficiário

03793-1 / 9468-4

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Este recibo somente terá validade em full ou bateda mecânica acompanhada  
de selo de pagamento autenticado emitido pelo  
Governo através do sistema de banco de dados  
que garante a validade dos pagamentos do credore beneficiário do recibo.

BB Cobrança 2.07.01



Atesto que, os ( 2 ) Materiais ( ) Serviços  
discriminados neste documento fiscal  
foram entregues em perfeitas condições  
de uso e que são destinados a Secretaria  
de Assistência Social.

DATA

14/02/19

Assinatura do Secretário (a)

Claudir Lourenço

Secretário Municipal de Saúde