



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
 000189/19 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.58.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES	
Nº CONTA 3614	
CREDOR 111-OI S.A.	CPF/CNPJ 76.535.764/0321-85
ENDEREÇO Travessa Teixeira de Freitas 7	CIDADE Curitiba PR
FONE	
LICITAÇÃO Nao se Aplica	EMISSÃO 11.01.19 11.01.19
NÚMERO	SOLICITAÇÃO SEC SAUDE
PROC. COMPRA	

VALOR ORÇADO 526.583,00	SALDO ANTERIOR 526.583,00	VALOR DO EMPENHO 32.000,00	SALDO ATUAL 494.583,00
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Servicos de telefonia e internet. HNSN.	32000,0000	32.000,00
			REF: Jan/19 R\$ 2.055,90 (3971-6100)		
			REF: Fev/19 R\$ (3971-6100)		
			REF: Fev/19 R\$ 477,74 (3971-6100)		

CONTRATO	REDUZIDA 03636
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH	TOTAL LÍQUIDO 32.000,00

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 28/02 CHEQUE Nº des cc BANCO 3971 TESOUREIRO	EMITIDO 11/01/19 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 MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nrº033/2019

DATA

MATINHOS, 10 DE JANEIRO DE 2019

Ao Gabinete

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 LICITAD	LICITADO P/ A SECRETAR	ESTOQUE SECRETARI A	PERÍODO	CONSUMO ANUAL	FONTE DE RECURSO
1	SEC. SAUDE	TELEFONE	0	0	0	12 MESES	R\$ 44.000,00	303 C/C:18156-0
2	H.N.S.N	TELEFONE	0	0	0	12 MESES	R\$ 32.000,00	369 C/C: 6174-3
4	VIGILÂNCIA	TELEFONE	0	0	0	12 MESES	R\$ 20.000,00	497 C/C: 40-0
5	CAPS	TELEFONE	0	0	0	12 MESES	R\$ 6.000,00	303 C/C: 18156-0
6	UBS	TELEFONE	0	0	0	12 MESES	R\$ 30.000,00	495 C/C: 12939-9
Total							R\$ 132.000,00	

Solicitante

Darlene A. De Freitas
Decreto nº 504/2017

Claudir Lourenço
Secretário Mun. de Saúde

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Ofício nº 355/2019

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: 001888 EMPENHO: 000189/19 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103020113 2 057 339 39.00.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES 03636
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

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\$ 477,74 (quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e quatro centavos)

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 477,74

369 SERVICIO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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\$ 477,74 (quatrocentos e setenta e sete reais e setenta e quatro centavos)

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

Matinhos, 27 de Fevereiro de 2019.