



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
 000190/19 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.304.0114.2.059.3390.39.58.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES Nº CONTA 3734

CRÉDOR 111-OI S.A. CPF/CNPJ 76.535.764/0321-85
 ENDEREÇO Travessa Teixeira de Freitas FONE Curitiba PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 11.01.19 11.01.19

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
44.717,10	44.717,10	20.000,00	24.717,10

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Servicos de telefonia e internet. VIGILANCIA.	20000,0000	20.000,00
			Ref: Jan/19 R\$ 1.361,65 (077-5178)		
			Ref: Jan/19 R\$ 150,35 (3972-6100)		
			Ref: Jan/19 R\$ 184,78 (3971-6130)		
			Ref: fev/19 R\$ 1.361,65 (077-5178)		

CONTRATO REDUZIDA 03747

FONTE DE RECURSO 494-BLOCO DE CUSTEIO DAS ACOES E SERVICOS TOTAL LÍQUIDO 20.000,00

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

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 13/02/19
 CHEQUE Nº aus ce
 BANCO 6597
 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 594/2017


Claudir Lourenço
Secretário Mun. de Saúde
Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 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: 001097 EMPENHO: 000190/19 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103040114 2 059 339 39.00.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES 03747
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE VIGILANCIA EM 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\$ 1.361,65 (um mil trezentos e sessenta e um reais e sessenta e cinco centavos)
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 1.361,65

494 BLOCO DE CUSTEIO DAS ACOES E SERVICOS PU

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\$ 1.361,65 (um mil trezentos e sessenta e um reais e sessenta e cinco centavos) descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 12 de Fevereiro de 2019.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.07
3850403850 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PR 411570 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 19.434-4

=====
Convenio BRASIL TELECOM (PR)
Codigo de Barras 84640000013-5 61650020821-3
11831520190-5 20111000000-1
Data do pagamento 13/02/2019
Valor em Dinheiro 1.361,65
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.361,65

DOCUMENTO: 021302
AUTENTICACAO SISBB: 3.99C.A27.B43.BA7.1FD



Água / Luz / Telefone / Gás

G337121338686212014
12/02/2019 13:48:27

Cliente

Agência 3850-4
Conta corrente 19434-4

Código de barras digitado

846400000135 616500208213 118315201905 201110000001

Data pagamento

13/02/2019

Valor documento

1.361,65

Transação gravada como pendente.

Pendência número: **725790877**.

Usuário: J7365320 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.

Empenho 190/19
6597

Jaide