



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
000191/19 EstimativaOrcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.58.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES Nº CONTA 3590

CREDORES 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 11.01.19 11.01.19

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
216.000,00	111.232,00	6.000,00	105.232,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Servicos de telefonia e internet. CAPS. REF: JAN/19 R\$ 540,07 (077-5172) REF: JAN/19 R\$ 180,70 (3971-6130) REF: FEV/19 R\$ 540,07 (077-5172)	6000,0000	6.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03607
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 6.000,00

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 055 CC
BANCO 3932
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
Ao Gabinete
Senhor Prefeito,

DATA

MATINHOS, 10 DE JANEIRO DE 2019

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 SECRETARIA	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	

303
369
497
303
495

Solicitante

Darlene A. De Freitas
Decreto nº 504/2017

Claudir Lourenço
Secretário Mun. de Saúde
Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

AUTORIZO
Cumpridas as Formalidades Legais
Data: ____/____/____

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.53
3850403850 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio BRASIL TELECOM (PR)
Codigo de Barras 84630000005-2 40070020821-0
11822820190-1 20117000000-8
Data do pagamento 13/02/2019
Valor em Dinheiro 540,07
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 540,07

DOCUMENTO: 021311
AUTENTICACAO SISBB: 9.2BA.F7A.588.788.9C9



Água / Luz / Telefone / Gás

G337121259627166024
12/02/2019 13:23:52

Cliente

Agência 3850-4
Conta corrente 18156-0

Código de barras digitado 846300000052 400700208210 118228201901 201170000008
Data pagamento 13/02/2019
Valor documento 540,07

Transação gravada como pendente.

Pendência número: **72577635**.

Usuário: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.

Emp 19/1/19
3930



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001101 EMPENHO: 000191/19 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103020113 2 057 339 39.00.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES 03607
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 111 OI S.A. CNPJ/CPF: 76.535.764/0321-85

Licitação: Nao se Aplica Curitiba

Objeto da Despesa: SERVICOS DE TELECOMUNICACOES OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
 Valor da Liquidação: R\$ 540,07 (quinhentos e quarenta ****reais e sete centavo

S*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 40,07

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\$ 540,07 (quinhentos e quarenta **** reais e sete centavos *****

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

Matinhos, 12 de Fevereiro de 2019.