

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: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 002609/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.051.3371.70.39.01 CISLIPA	
Nº CONTA 3450	
CRÉDOR 7774-CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO LITORAL DO PR-CI	CPF/CNPJ 13.681.884/0001-39
ENDEREÇO Rua: Joao Eugenio 959 Centro	CIDADE Paranagua PR
LICITAÇÃO Nao se Aplica	FONE
SOLICITAÇÃO SAUDE	PROC. COMPRA
EMIÇÃO 03.04.17	19.04.17

VALOR ORÇADO 388.830,80	SALDO ANTERIOR 301.154,80	VALOR DO EMPENHO 197.271,00	SALDO ATUAL 103.883,80
----------------------------	------------------------------	--------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	9	Me	REPASSE FEDERAL do rateio financeiro de custeio de despesas da Rede de urgencia e emergencia-SAMU e da administracao do CISLIPA, ref.a Gerenciamento e Manutencao do SAMU,cfe.oficio:289/2017/Sec.Mun.Saude. PERIODOS:ABRIL A DEZEMBRO/17	21.919,00	197.271,00

CONTRATO	REDUZIDA 03452
RECURSO ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A	TOTAL LÍQUIDO 197.271,00

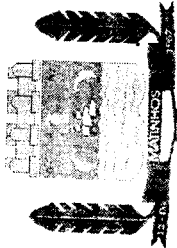
CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 06/12 CHEQUE Nº 051177 BANCO 3992 TESOUREIRO	EMITIDO 03/04/17 LIQUIDAÇÃO EMITENTE

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: / / _____

NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 289/2017
Ao Gabinete
Senhor Prefeito.

DATA MATINHOS 03 DE ABRIL DE 2017

COMUNICAÇÃO DA AUTOMATIZAÇÃO DE EMPENHO PRECATORIAL - REPASSE DE RATEIO FINANCEIRO AO CISLIPA - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO LITORAL DO PARANÁ, E
DA CANCELAMENTO DE EMPENHO PRECATORIAL DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DO PERÍODO DE ABRIL A DEZEMBRO/2017, CONFORME ABAIXO:

EMPRESA:
CISLIPA - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO LITORAL DO PARANÁ

CNPJ:
13.681.884/0001-39

CONTRATO:
006/2017 - RATEIO MUNICIPAL

CONTRATO:
011/2017 - CUSTEIO FEDERAL

INÍCIO CONTRATO:
01/01/2017

VENCIMENTO CONTRATO:
31/12/2017

ITEM / OBJETIVO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	CENTRO DE CUSTEIO / SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANTIDADE SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONTÁBIL	FÍSICO			CONTÁBIL	FÍSICO		
1	Gerenciamento e Manutenção do SAMU - Repasse Municipal	12	MÊS	11	0,00	0	09 MESES	ABRIL A DEZEMBRO	0	0	R\$ 31.948,40	R\$ 287.535,60
2	Gerenciamento e Manutenção do SAMU - Repasse Federal	12	MÊS	12	0,00	0	09 MESES	ABRIL A DEZEMBRO	0	0	R\$ 21.919,00	R\$ 197.271,00
Total												R\$ 484.806,60

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA 03/04/17

Dejair Alves de Camargo
Secretário Municipal de Saúde

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Empenho Nº 289-2017 - CISLIPA - CONTRATO DE RATEIO



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013119 **EMPENHO:** 002609/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 051 337 70.00.00 CISLIPA 03452
Projeto/Atividade: ACOES COM CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 7774 CONSORCIO INTERM.DE SAUDE DO LITORA **CNPJ/CPF:** 13.681.884/0001-39

Licitação: Nao se Aplica Paranagua

Objeto da Despesa: CISLIPA RATEIO PELA PARTICIPACAO EM C
Valor da Liquidação: R\$ 21.919,00 (vinte e um mil novecentos e dezenove reais****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 21.919,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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\$ 21.919,00 (vinte e um mil novecentos e dezenove reais*****

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

Matinhos, 29 de Novembro de 2017.



Emissão de comprovantes

A33S071305146271009
07/12/2017 13:16:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.16.09
3850403850 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMSAUDE -FNS BLMAC
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 14.497-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : FMSAUDE -FNS BLMAC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0398-0 - PARANAGUA
CONTA: 320-9

FAVORECIDO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE D
CPF/CNPJ: 13.681.884/0001-39

VALOR: R\$ 21.919,00

DEBITO EM: 06/12/2017

=====

DOCUMENTO: 120601

AUTENTICACAO SISBB: 0.C86.420.A37.B55.8BB

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