



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 12195 / 2016 Ordinário Data: 04/11/2016 Página 1 / 1

Credor: 163 CONS.INTER.SAUDE SETENTRIO PARANAENSE.
Endereço: AV. CIDADE DE LEIRIA, 432 - C.E.P. 87013280 - MARINGÁ - PR
C.N.P.J.: 04.956.153/0001-68 Insc. Est.:

Ag C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.054. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE -
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobramento: 99 99 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA
Reduzido: 393
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação:..... /

Data Licitação:.

Nº Contrato:.. /

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
703.000,00

Saldo Anterior
219.650,96

Valor
1.680,00

Saldo Atual
217.970,96

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL SESA/CISAMUSEP, RELATIVO AO MES DE NOVEMBRO DE 2016.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO
1	1	unid	PAGAMENTO CISAMUSEP

VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1.680,00	1.680,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.680,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Credor: CONS.INTER.SAUDE SETENTRIO PARANAENSE.
C.N.P.J.: 04.956.153/0001-68

Ofício Circular nº. 076/2016

Maringá, 04 de novembro de 2016.

Prezado(a) Secretário(a) Municipal de Saúde,

Vimos encaminhar a Vossa Excelência o Boleto Bancário para pagamento do **PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL SESA/CISAMUSEP**, relativo ao mês de **NOVEMBRO/2016**.

Lembramos que o valor da Linha Saúde por passageiro (ida e volta) é R\$112,00 (oitenta e cinco reais) para o exercício de 2016 de acordo com aprovação em reunião do Conselho Diretor do CISAMUSEP, Ata nº 85, realizada em 13 de novembro de 2015.

Informamos ainda, que o boleto deverá ser quitado até a data do vencimento (impressa no boleto), em qualquer agência bancária ou casa lotérica.

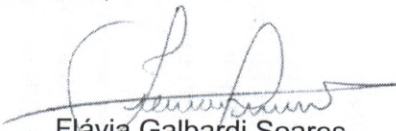
Na impossibilidade de realizar o pagamento através do boleto, informamos que os juros e as multas serão cobrados no mês seguinte ao do pagamento e solicitamos que seja feito depósito em conta corrente no Valor Principal do boleto na conta bancária abaixo:



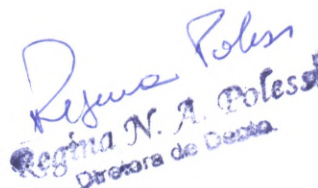
Caixa Econômica Federal
Agência: 1756-3
Conta Corrente: 94-1
Operação: 006

**FAVOR ENCAMINHAR
URGENTE O BOLETO
À CONTABILIDADE**

Atenciosamente,


Flávia Galbardi Soares
DIRETORA FINANCEIRA

Ilmo(a). Sr(a).
Secretário(a) Municipal de Saúde
Município Consorciado ao CISAMUSEP


Regina N. A. Polesi
Diretora de Gestão

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2278-0
Conta corrente 9431-5 PREFEITURA MUN MARIALVA

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 1756 AVENIDA CENTER
Conta corrente (com DV) 941
CNPJ 04.956.153/0001-68
Nome favorecido CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAU
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 111.104
Valor 1.680,00
Data transferência 11/11/2016
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 00667F9F8DD7D262

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
J6635608 EDGAR SILVESTRE

11/11/2016 15:30:34
11/11/2016 15:45:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J6635608 EDGAR SILVESTRE.

AQUI O BRASIL ACONTECE

Cedente: **CONS PUB INT SAUDE DO SETEN PR**
Ag./Cod. Cedente: **1756.870.00000785-0**
Data do Documento: **04/11/2016**
Nosso Número: **800000000001588-3**
Nº do Documento: **016/11-2016LS**
Espécie Doc.: **DM**
Carteira: **SR**
Aceite: **N**
Espécie: **R\$**

Sacado: **P M MARIALVA**
Endereço: **RUA SANTA EFIGENIA, No 680**
CENTRO
Cidade: **MARIALVA - PR**
CEP: **86990-000**

Texto de Responsabilidade do Cedente:

MULTA DE R\$: **168,00 APOS : 22/11/2016**
JUROS DE R\$: **0,17 AO DIA**

NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DE ATRASO

LINHA SAÚDE-ÔNIBUS NOVEMBRO/2016

**APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ
SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 11/11/2016.**

104
1756
94-1

Vencimento
10/11/2016

Valor do Título
1.680,00

Autenticação Mecânica

CAIXA**104-0****10490.07857 17568.700003 00000.015883 1 69740000168000****Local de Pagamento****CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA****Vencimento 10/11/2016****Cedente****CONS PUB INT SAUDE DO SETEN PR****Agencia/Cod.Cedente 1756.870.00000785-0****Data do Documento****04/11/2016****Nº do Documento****016/11-2016LS****Espécie****DM****Aceite****N****Data de Processamento****04/11/2016****Uso do Banco****Carteira****SR****Moeda****R\$****Quantidade****Valor****X****Nosso Número 800000000001588-3****(=) Valor do Documento 1.680,00****Texto de Responsabilidade do cedente:**

MULTA DE R\$: **168,00 APOS : 22/11/2016**
JUROS DE R\$: **0,17 AO DIA**

NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DE ATRASO
APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ
SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 11/11/2016.

(-) Desconto**(-) Outras Deduções/Abatimento****(+) Mora/Multa/Juros****(+) Outros Acréscimos****(=) Valor Cobrado****Sacado: P M MARIALVA - 76.282.680/0001-45****RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO - MARIALVA-PR****CEP : 86990-000****Sacador/Avalista -**

Ficha de Compensação
Autenticação no verso