



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 11404 / 2016

Ordinário

Data: 05/10/2016

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

241.563,03

Valor

1.030,40

Saldo Atual

240.532,63

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL, RELATIVO AO MES DE OUTUBRO /2016.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	unid	PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL SESA	1.030,40	1.030,40

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.030,40

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

EDGAR SILVESTRE  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Secretario Municipal de Finanças

BENEDITO SANTO MOREIRA  
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

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

Marialva, de de

Banco \_\_\_\_\_

Nº da Conta \_\_\_\_\_

Nº do Cheque \_\_\_\_\_

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

**Ofício Circular nº. 067/2016**

Maringá, 03 de outubro de 2016.

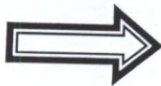
Prezado(a) Secretário(a) Municipal de Saúde,

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

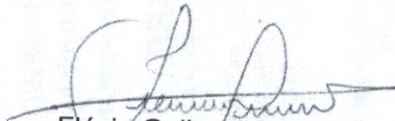
Na impossibilidade de realizar o pagamento através do boleto, informamos que os juros e as multas serão cobrados no mês seguinte ao do pagamento e solicitamos que seja feito depósito em conta corrente no Valor Principal do boleto na conta bancária abaixo:



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

## ANEXO I

Maringá, 03 de outubro de 2016.

Vimos informar o resultado do 2º e 3º Encontro de Contas dos valores pagos referente o **PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL SESA/CISAMUSEP** no período de Abril a Setembro de 2016:

ABRIL		MAIO		JUNHO		SALDO A COMPENSAR
VALOR APURADO A COMPENSAR	VALOR APURADO A PAGAR	VALOR APURADO A COMPENSAR	VALOR APURADO A PAGAR	VALOR APURADO A COMPENSAR	VALOR APURADO A PAGAR	
6.384,00	0,00	0,00	1.008,00	0,00	4.928,00	(448,00)

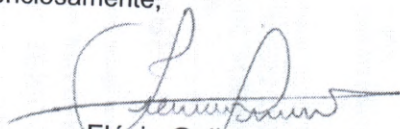
JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		SALDO A PAGAR
VALOR APURADO A COMPENSAR	VALOR APURADO A PAGAR	VALOR APURADO A COMPENSAR	VALOR APURADO A PAGAR	VALOR APURADO A COMPENSAR	VALOR APURADO A PAGAR	
0,00	2.240,00	0,00	3.920,00	0,00	3.024,00	9.184,00

Conforme informado no mês de Setembro/2016, este município tem um saldo a ser descontado referente o 1º Encontro de Contas dos valores pagos referente o **PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL SESA/CISAMUSEP** no período de Janeiro a Março de 2016 no valor de R\$ 9.609,60.

Dessa forma, estamos abatendo esses créditos e incluindo esse débito no boleto referente o mês de Outubro/2016, ficando um valor a pagar de R\$ 1.030,40 conforme segue:

Valor Boleto mês 10/2016	1.904,00
Desconto 1º Encontro Contas	(9.609,60)
Desconto 2º Encontro Contas	(448,00)
Acréscimo 3º Encontro Contas	9.184,00
<b>Valor a Pagar</b>	<b>1.030,40</b>

Atenciosamente,

  
 Flávia Galbardi Soares  
**DIRETORA FINANCEIRA**

AQUI O BRASIL ACONTECE

Cedente: **CONS PUB INT SAUDE DO SETEN PR**  
 Ag./Cod. Cedente: **1756.870.00000785-0**  
 Data do Documento: **03/10/2016**  
 Nosso Número: **800000000001576-0**  
 Nº do Documento: **016/10-2016LS**  
 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\$: **103,04 APOS : 24/10/2016**  
 JUROS DE R\$: **0,10 AO DIA**

**NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DE ATRASO**

**LINHA SAÚDE-ÔNIBUS OUTUBRO/2016**

**APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ  
 SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 12/10/2016.**

Vencimento	Valor do Título	Autenticação Mecânica
11/10/2016	1.030,40	

**CAIXA**

104-0

10490.07857 17568.700003 00000.015768 4 69440000103040

Local de Pagamento

**CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA**

Cedente  
**CONS PUB INT SAUDE DO SETEN PR**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento
03/10/2016	016/10-2016LS	DM	N	03/10/2016
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	SR	R\$		X

Vencimento **11/10/2016**

Agencia/Cod. Cedente  
**1756.870.00000785-0**

Nosso Número  
**800000000001576-0**

(=) Valor do Documento  
**1.030,40**

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

*Texto de Responsabilidade do cedente:*

MULTA DE R\$: **103,04 APOS : 24/10/2016**  
 JUROS DE R\$: **0,10 AO DIA**

**NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DE ATRASO  
 APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ  
 SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 12/10/2016.**

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

*Marcos A. Romão*  
 Chefe da Divisão de Arquivos,  
 Caixa e Arquivos



## Emissão de comprovantes

10/10/2016 16:59:04

10/10/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:59:04  
227802278 0020

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA  
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

## CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10490078571756870000300000015768469440000103040  
NR. DOCUMENTO 101.001  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 1.030,40  
VALOR COBRADO 1.030,40

NR.AUTENTICACAO 2.C5A.C2B.B6C.72D.FA3