



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: 8124 / 2017 Ordinário Data: 18/07/2017 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: 418
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
750.000,00

Saldo Anterior
412.052,46

Valor
7.260,80

Saldo Atual
404.791,66

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO TRANSPORTE SANITARIO MICRORREGIONAL, RELATIVO AO MES DE JUNHO DE 2017.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	unid	TRANSPORTE SANITÁRIO MICRORREGIONAL	7.260,80	7.260,80

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

7.260,80

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN 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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

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



18/07/2017 16:04:02

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/07/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:04:01
227802278 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497901067030010004000000002766772260000726080
NR. DOCUMENTO 71.801
DATA DO PAGAMENTO 18/07/2017
VALOR DO DOCUMENTO 7.260,80
VALOR COBRADO 7.260,80

NR.AUTENTICACAO 9.3DE.7E1.1C8.0F7.E10

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

18/07/2017 15:06:40
18/07/2017 16:04:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

Ofício Circular nº. 059/2017

Maringá, 11 de julho de 2017.

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

Vimos encaminhar a Vossa Excelência o Boleto Bancário para pagamento do **TRANSPORTE SANITÁRIO MICRORREGIONAL**, relativo ao mês de **JUNHO/2017**.

Lembramos que o valor do Transporte Sanitário Microrregional é composto pela cobrança de R\$ 1,60 (hum real e sessenta centavos) por KM rodado, acrescido do valor fixo de R\$1.200,00 (hum mil e duzentos reais) mensais, de acordo com aprovação em reunião do Conselho Diretor do CISAMUSEP, Ata nº 88, realizada em 25 de julho de 2016.

Informamos ainda, que os mesmos deverão ser quitados até a data do vencimento (impressa em cada um dos boletos), em qualquer agência bancária ou casa lotérica.

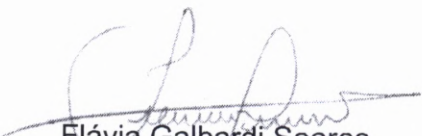
Na impossibilidade de realizar o pagamento através do boleto, informamos que os juros e as multas serão cobrados no mês seguinte ao do pagamento e solicitamos que seja feito depósito em conta corrente no Valor Principal do boleto na conta bancária abaixo:



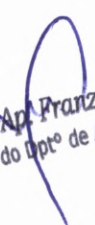
Caixa Econômica Federal
Agência: 1756-3
Conta Corrente: 94-1
Operação: 006

**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


Marisa Ap. Franzin Batista
Gerente do Depto de Atend. Clínico

CAIXA**104-0****10497.90106 70300.100040 00000.002766 7 72260000726080**

Beneficiário CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 94-1	Agência/Código do Beneficiário 1756/790107-0	Motivo de não entrega: () Mudou-se. () Ausente. () Não existe nr. indicado. () Não Procurado. () Recusado. () Endereço Insuficiente () Desconhecido. () Falecido. () Outros.Cadastrar no verso.	
Pagador P M MARIALVA		Nosso Número 14300000000000027-6	
Nº do Documento 062017	Vencimento 20/07/2017	Moeda R\$	(=)Valor do Documento 7.260,80
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data _/_/	Assinatura	Data _/_/ Entregador

Corte na linha pontilhada

CAIXA**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 94-1	Agência/Código do Beneficiário 1756/790107-0	Nosso Número 14300000000000027-6	Vencimento 20/07/2017
Carteira RG	Espécie Doc DM	Quantidade	Valor Valor do Documento 7.260,80
Data do Documento 10/07/2017	Nº do Documento 062017	Espécie R\$	Aceite N
Data do Processamento 10/07/2017			
Instruções: - TRANSP/SANITARIO MICROREGIONAL JUNHO/2017 - APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 21/07/2017.			
Pagador: P M MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO MARIALVA /PR Cep: 86990000		CPF/CNPJ: 76282680000145	

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

CAIXA**104-0****10497.90106 70300.100040 00000.002766 7 72260000726080**

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 20/07/2017
Beneficiário: CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 94-1 - 04956153000168 AV CIDADE DE LEIRIA 432 ZONA 04 MARINGA - PR - 87013280					Agência/Código Beneficiário 1756/790107-0
Data do documento 10/07/2017	Nº documento 062017	Espécie doc. DM	Aceite N	Dt proces. 10/07/2017	Nosso número 14300000000000027-6
Uso do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor	(=) Valor documento 7.260,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento: - Cobrar juros de R\$ 0,73 ao dia - Multa de R\$ 726,08 - NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: P M MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO MARIALVA /PR Cep: 86990000					CPF/CNPJ: 76282680000145

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 3.637/17
Marianópolis-PR

Sacador/Avalista:

UF: CEP:
CPF/CNPJ:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

