



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 2253 / 2019 Ordinário Data: 12/03/2019 Página 1 / 1

Credor: 43 CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE

Endereço: - C.E.P. 0 - CURITIBA - PR

C.N.P.J.: 03.273.207/0001-28

Insc. Est.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 3793-1 Conta: 5024-5

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE			Tipo de Licitação: Dispensavel Nº Licitação.....: / Nº NAD.....: 2295 Nº Convênio: /
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS			
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			
Reduzido: 446			
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303			
Desdobramento: 99 60 ANUIDADES DE ASSOCIAÇÕES, FEDERAÇÕES E CONSELHOS			
Dotação Inicial 1.600.000,00	Saldo Anterior 1.134.640,44	Valor 9.589,03	Saldo Atual 1.125.051,41

HISTÓRICO: REFERENTE AO PAGAMENTO DA CONTUIBUIÇÃO ANUAL 2019.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	UNII	PAGAMENTO PARANÁ SAÚDE	9.589,03	9.589,03

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	9.589,03
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

Prefeitura Municipal
ELTON JONES CAPARROZ
Condor CRC/PR Nº 050753/O

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

12 MAR. 2019
PAGO

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

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

Credor: CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE
C.N.P.J.: 03.273.207/0001-28



Ofício nº. 195/2019

Curitiba (PR),

terça-feira, 5 de fevereiro de 2019

Ilmo.(a) Senhor (a)
Prefeito (a) Municipal

Marialva

ASSUNTO: Contrato de Rateio de Despesas Administrativas - Cota Anual 2019

Encaminhamos através do presente a Ficha de Compensação Bancária para pagamento da cota anual 2019, instruída pelo Contrato de Rateio nº **205 /2019**, firmado com esse município.

Informamos que para execução das atividades e a manutenção da estrutura e serviços, o rateio das despesas foi fixado em 3,3% sobre a movimentação financeira estimada para cada município em 2019, referente às contrapartidas dos recursos federal e estadual, conforme aprovado na 64ª reunião do Conselho Deliberativo, em 18/09/18.

Lembramos que o Demonstrativo de Previsão de Recursos integrou o Contrato de Rateio de início mencionado

O pagamento, com vencimento em 11.03.19, é imprescindível para o cumprimento das nossas atividades.

Em caso de esclarecimento de dúvidas favor contatar o Consórcio através dos telefones 41 3323-7829 / 3324-8944.

Atenciosamente

Carlos Roberto Kalckmann Setti
Diretor Executivo

**BANCO DO BRASIL****001-9**

00190.00009 02809.763002 00001.093178 8 78250000958903

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA - CNPJ: 76.282.680/0001-45

RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO

86990-000 - MARIALVA - PR - CNPJ: 76.282.680/0001-45

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28097630000001093	2019/255	11/03/2019	9.589,03	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE - CNPJ: 03.273.207/0001-28

RUA EMILIANO PERNETA, 822 SALA 402 - CENTRO

80420-080 - CURITIBA - PR

Agência / Código do Beneficiário

03793-1 / 9468-4

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n.º _____ do Banco _____ Essa
quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo banco do pagador

**BANCO DO BRASIL****001-9**

00190.00009 02809.763002 00001.093178 8 78250000958903

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento

11/03/2019

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE - CNPJ: 03.273.207/0001-28

RUA EMILIANO PERNETA, 822 SALA 402 - CENTRO

80420-080 - CURITIBA - PR

Agência / Código do Beneficiário

03793-1 / 9468-4

Data do documento	Nr Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
04/02/2019	2019/255	DM	N	04/02/2019	28097630000001093
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17 / 19	R\$			9.589,03

Instruções de responsabilidade do beneficiário

Dispensar Multa
Não Protestar
CONTRIBUICAO ANUAL 2019

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA - CNPJ: 76.282.680/0001-45

RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO

86990-000 - MARIALVA - PR

Sacador / Avalista:



Autenticação - Ficha de Compensação

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:43:17
227802278 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090280976300200001093178878250000958903

BENEFICIARIO:

CONSORCIO I PARANA SAUDE

NOME FANTASIA:

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUD

CNPJ: 03.273.207/0001-28

PAGADOR:

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

NR. DOCUMENTO	31.102
NOSSO NUMERO	28097630000001093
CONVENIO	02809763
DATA DE VENCIMENTO	11/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	11/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	9.589,03
VALOR COBRADO	9.589,03

NR.AUTENTICACAO 1.7C0.CB6.E6E.7E7.D04

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	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	11/03/2019 16:02:21
	JB502980 VICTOR CELSO MARTINI	11/03/2019 16:43:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.
