



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA DE EMPENHO

C.N.P.J 80.874.100/0001-86

Nº DO EMPENHO/TIPO
003594/2020 Ordinário

DATA EMISSÃO
24.11.20

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2024 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO CONSORCIO Nº CONTA
3.3.71.70.39.50.00 SERV. MEDICOS - HOSP. ODONT. E LABO 02002|02009
CREDOR CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAU 00.136.858/0001-88 00077
ENDEREÇO RUA OSWALDO ARANHA 377 CENTRO FONE CIDADE
PATO BRANCO PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	100.583,89	42.824,81	57.759,08

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com serviços de consultas, exames e outros serviços do consorcio, mes 10/2020.	42.824,81	42.824,81
TOTAL DAS RETENCOES:			

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
347 Recursos COVID-19 - Federal - Port. 16	42.824,81


NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
 LETICIA COMOCENA DIV. ASS. CONTABILIDADE	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADOR	SALIANE PEGORARO DIR. DPTO. DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. ____ DE _____ DE _____ MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS	DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. ____ DE _____ DE _____ CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	

Recursos Vinculados CP 10 2020

 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ: 00.136.858/0001-88 BOM SUCESSO DO SUL/PR		
3.1.71.70.00.00 PESSOAL	PESSOAL - ADMINISTRAÇÃO	0,00
	PESSOAL - MUNICÍPIOS	0,00
	PESSOAL - CAPS AD III	0,00
	TOTAL - DESPESAS DE PESSOAL	0,00
3.3.71.70.00.00 SERVIÇO	CASA DE APOIO	0,00
	CONVÊNIO 001/2017 - ACESSO À URGÊNCIA EMERGÊNCIA	3.144,91
	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	1.183,17
	MANUTENÇÃO - CAPS AD III	0,00
	MANUTENÇÃO - CONTRATO DE RATEIO	0,00
	MANUTENÇÃO - CRE CHOPINZINHO	0,00
	SERVIÇOS AMBULATORIAIS	0,00
	SERVIÇOS COMPARTILHADOS	0,00
	SERVIÇOS E PROC. COMPLEM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE - 002/2019	0,00
	SERVIÇOS E PROC. COMPLEM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE - 003/2019	39.800,00
	SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE - COMSUS	0,00
	SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEX. - ELETIVAS	0,00
	SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEX. - SADT	0,00
	TRANSPORTE	0,00
	SUB-TOTAL - SERVIÇO	44.128,08
DESCONTO TETO SUS	0,00	
EMENDA PARLAMENTAR	0,00	
TOTAL - SERVIÇO	44.128,08	
3.3.71.70.00.00 MATERIAL	ALMOXARIFADO - AMBULATORIAL + SAÍDA ESTOQUE CONIMS	0,00
	ALMOXARIFADO - COMPLEMENTO ALIMENTAR	0,00
	ALMOXARIFADO - EXPEDIENTE E INFORMÁTICA	0,00
	ALMOXARIFADO - LIMPEZA, COPA E COZINHA	0,00
	ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS	0,00
	ALMOXARIFADO - ODONTOLÓGICOS	0,00
	FARMÁCIA - MEDICAMENTOS	0,00
	MANUTENÇÃO - CAPS AD III	0,00
	MANUTENÇÃO - CEO	0,00
	MANUTENÇÃO - CRE	0,00
TOTAL - MATERIAL	0,00	
4.4.71.70.00.00 INVESTIMENTO	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	0,00
	TOTAL - INVESTIMENTO	0,00
SUB-TOTAL		44.128,08
ACRÉSCIMOS - MULTA (2%) E JUROS (1% a.m.)		0,00
TOTAL GERAL		44.128,08

NOTAS	
0	

SERVIÇO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0602 / 006 / 00624061-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ:	08.842.588/0001-32

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0495 / 00000020082-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CONIMS CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.136.858/0001-88
Valor:	R\$ 42.824,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGTO CONIMS OUTUBRO
Histórico:	

Data de débito:	24/11/2020
Data / Hora da operação:	24/11/2020 09:34:34

Código da operação:	00137757
Chave de segurança:	ZL3XGS42MUYVVJ89

CPF'S autorizadores:	881.465.299-68
	034.800.799-03

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104