



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ**

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê  
CEP: 87360-000 CNPJ: 78.198.975/0001-63 Telefone: (44) 3521-8900  
E-mail: portaltransparencia@goioere.pr.gov.br Site: http://goioere.pr.gov.br/

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO**

**Nr.: 1646/2024**

Processo Administrativo: 8/2024  
Contrato: 0/0  
Sequencial do Contrato: 4809  
Data da Contratação: 13/03/2024  
Data da Solicitação: 14/03/2024  
Data de Homologação: 08/03/2024

Página: 1/1

**Fornecedor:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URG E EMERG DO **Telefone:** 4436240483/4436264750/4  
**CPF/CNPJ:** 15.718.459/0001-00 **Celular:**  
**Endereço:** Rua Doutor Rui Ferraz de Carvalho, Zona I - 87501-250, UMUARAMA - PR  
**E-mail:** contabilidade@samunoroestepr.com.br

Prezados senhores,  
Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.  
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

**Organograma:** 1103000004 - SECRETARIA DE SAÚDE  
**Condição de Pagamento:**  
**Prazo de Entrega:** MENSAL  
**Local de Entrega:** SECRETARIA DE SAUDE  
**Objeto da Contratação:** PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ (CIUENP) - SAMU NOROESTE, atendendo a solicitação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIOERÊ-PR.  
**Observações:** PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ (CIUENP) - SAMU NOROESTE, atendendo a solicitação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIOERÊ-PR.  
**Empenho:** 3705/2024  
**Dotações utilizadas:** 12.002.10.302.0012.2063.3.3.71.70.00 (263) - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - SAMU  
**Compl. Elemento:** 3.3.71.70.46.00.00.00 - AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO  
**Recurso:** 07494.00494.09.02.05.20.1.621.0000 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

| Item | Quantidade | Unid. | Especificação do material                                        | Marca | Preço Un.   | Preço Total  |
|------|------------|-------|------------------------------------------------------------------|-------|-------------|--------------|
| 2    | 12,000     | SERV  | REPASSE ESTADUAL PARA CUSTEIO DO CIUENP/SAMU NOROESTE DO PARANÁ. |       | 93.307,6400 | 1.119.691,68 |

**Total Geral:** 1.119.691,6

Goioerê, 14 de Março de 2024

GABRIELA MARTINS GONÇALVES

**Assinantes****Gabriela Martins Gonçalves.**

Assinou em 21/03/2024 às 09:32:03 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Gabriela Martins Gonçalves., estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

---

**Veracidade do documento**

Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:**01P****O0J****E64****D9Z**



CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP  
Estado do Paraná  
Rua PE João Maria Daniel, 1925 - CNPJ: 15.718.459/0001-00

GUIA DE RECOLHIMENTO  
VENCIMENTO:26/03/2024

NOROESTE PR

Tipo/Cadastro: 9 - 14 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE

Usuário: 06373762939

Dados Contribuinte:  
Tipo/Cadastro: 9 - 14 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE  
CPF/CNPJ: 09.298.629/0001-34  
Endereço: AV Bento Munhoz da Rocha Neto, Nº. 1550  
Bairro: Santa Casa  
Complemento:  
Cidade: Goioerê - PR

Estadual  
Parcela única  
Retrativa - Aum.

| Valor por Dívida |        |      |        |          |                  |
|------------------|--------|------|--------|----------|------------------|
| Ano              | Dívida | Desc | Subdiv | Parcelas | Valor Situação   |
| 2024             | 126    |      | 3      | 1        | 104.880,69 NO.EX |

REFERENTE PARCELA UNICA DO RECURSO ESTADUAL PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU), RELATIVO AO COMPLEMENTO DOS MESES DE AGOSTO A DEZEMBRO DE 2023 CONTEMPLADOS NA DELIBERAÇÃO CIB 320/2023, CONFORME CONTRATO DE RATEIO Nº 03/2024.

RATEIO DO EMPENHO 2024:

|              |       |                  |
|--------------|-------|------------------|
| 3.1.71.70.11 | - 73% | 262 - Fonte 7494 |
| 3.1.71.70.13 | - 9%  |                  |
| 3.1.71.70.16 | - 10% |                  |
| 3.3.71.70.46 | - 8%  | 263 - Fonte 7494 |

Recibo do Sacado

|                                                                                                                                                                                                          |                     |                                                   |                          |                               |                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                          | <b>001-9</b>        |                                                   |                          |                               |                                              |
| Beneficiário<br>CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP - Rua PE João Maria Daniel                                                                                                            |                     | Agencia/Codigo do Beneficiário<br>6459- / 52922-2 | Especie<br>R\$           | Quantidade                    | Carteira / Nosso Numero<br>29212071240001759 |
| Número do Documento<br>1240001759                                                                                                                                                                        |                     | CPF/CNPJ<br>15.718.459/0001-00                    | Vencimento<br>26/03/2024 | Valor documento<br>104.880,69 |                                              |
| (-) Descontos / Acrescimos                                                                                                                                                                               | (-) Outras deduções | (+) Mora multa                                    | (+) Outras acrescimos    | (=) Valor cobrado             |                                              |
| <b>Pagado</b> Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF:09.298.629/0001-34<br>Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE<br>AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.:87.360.000 Bairro: Santa Casa Cidade:Goioerê / PR |                     |                                                   |                          |                               |                                              |

Autenticação mecânica  
Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                        |             |                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                           | <b>001-9</b>               | 00190.00009 02921.207128 40001.759170 1 96670010488069 |             |                             |  |
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO                                                                                                                                                           |                            | Vencimento<br>26/03/2024                               |             |                             |  |
| Beneficiário<br>CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP - Rua PE João Maria Daniel, 1925- CNPJ: 15.718.459/0001-34                                                                             |                            | Agencia/Codigo do Beneficiário<br>6459- / 52922-2      |             |                             |  |
| Data de Emissao<br>21/03/2024                                                                                                                                                                             | Nro. do Doc.<br>1240001759 | Especie Doc.<br>RC                                     | Aceite<br>N | Data de Proc.<br>21/03/2024 |  |
| Usado do Banco                                                                                                                                                                                            | Carteira<br>17/019         | Especie<br>R\$                                         | Quantidade  | Valor                       |  |
| Instruções:                                                                                                                                                                                               |                            | Nosso Numero<br>29212071240001759                      |             |                             |  |
| Valor Principal: 104.880,69 Juros: 0,00 Multa: 0,00 Correção: 0,00 VALOR DESCONTO: 0,00                                                                                                                   |                            | (=) Valor do Documento<br>104.880,69                   |             |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                           |                            | (-) Descontos / Abatimentos                            |             |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                           |                            | (-) Outras Deduções                                    |             |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                           |                            | (+) Mora / Multa                                       |             |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                           |                            | (+) Outros Acrescimos                                  |             |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                           |                            | (=) Valor Cobrado                                      |             |                             |  |
| <b>Pagador</b> Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF:09.298.629/0001-34<br>Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE<br>AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.:87.360.000 Bairro: Santa Casa Cidade:Goioerê / PR |                            |                                                        |             |                             |  |



Autenticacao Mecanica / Ficha de Compensacao



# MUNICÍPIO DE GOIOERÊ

Estado do Paraná  
CNPJ/MF: 78.198.975/0001-63

## TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Processo Administrativo nº:8/2024                                                                                                                                                                                                     |                                             |
| Contrato/Solicitação de Fornec.nº: 1646/2024                                                                                                                                                                                          | Vigência do contrato/Ata R.P.: 12 meses     |
| Contratado/ Fornecedor:Consortio intermunicipal da rede de urg                                                                                                                                                                        | Prazo entrega: Mensal                       |
| Dispensa ou Inexigibilidade ou Pregão n.º 12/2024                                                                                                                                                                                     |                                             |
| Objeto:<br>PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ (CIUENP) - SAMU NOROESTE, atendendo a solicitação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIOERÊ-PR. |                                             |
| Valor do contrato/solicitação de fornec.:<br>1.119.691,60                                                                                                                                                                             | Responsável Comissão: Bruna Mayara da Silva |

### Termo de recebimento definitivo – Sem ressalvas

Pelo presente, declaramos, em caráter definitivo, a fiel e perfeita execução do serviço a que se refere a solicitação de fornecimento em epígrafe, emitindo o presente TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO, com eficácia liberatória de todas as obrigações do contratado/fornecedor.

Goioerê, 21 de Março de 2024.

Bruna Mayara da Silva  
Cargo: Aux. Administrativo  
Portaria nº 28/2024