



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.: 1647/2024

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: 3697/2024
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: 00303.00303.01.02.00.00.1.500.1002 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
3	12,000	SERV	REPASSE MUNICIPAL PARA CUSTEIO DO CIUENP/SAMU NOROESTE DO PARANÁ - Valor per capita para o custeio mensal de R\$ 1,60 (um real e sessenta centavos), estabelecido pela 35ª Assembleia Geral Ordinária e com base no CENSO/IBGE 2022.		45.499,2000	545.990,40
					Total Geral:	545.990,40

Goioerê, 14 de Março de 2024

GABRIELA MARTINS GONÇALVES

Assinantes

✓ Gabriela Martins Gonçalves.

Assinou em 21/03/2024 às 09:32:04 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:

X52 PG5 EPN 24Z



NOROESTE PR

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

Pág. 1/3

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, N°. 1550
Bairro: Santa Casa
Complemento:
Cidade: Goioerê - PR

Valor por Dívida

Ano	Dívida	Desc	Subdiv	Parcelas	Valor Situação
2024	26		0	1	45.499,20 NO.EX

RECEBEMOS DO MUNICÍPIO A IMPORTÂNCIA ABAIXO, CONFORME VALOR DEFINIDO NA ATA DA 35ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA, REALIZADA NO DIA 14 DE SETEMBRO DE 2023, ONDE FICOU ESTABELECIDO A QUANTIA DE R\$ 1,60 (UM REAL E SESSENTA CENTAVOS) POR HABITANTES/MÊS, SENDO ESTE RECIBO REFERENTE AO N° DA PARCELA INFORMADO ACIMA.

RATEIO EMPENHO 2024

3.1.71.70.04 - (15%)
3.1.71.70.11 - (35%)
3.1.71.70.13 - (6%)
3.1.71.70.16 - (9%)
3.3.71.70.30 - (15%)
3.3.71.70.39 - (10%)
3.3.71.70.46 - (10%)

262 - Fonte 303

263 - Fonte 303

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001-9

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Especie	Quantidade	Carteira / Nosso Número
CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP - Rua PE João Maria Daniel	6459- / 47626-9	R\$		29212011240001760
Número do Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
1240001760	15.718.459/0001-00	26/03/2024	45.499,20	
(-) Descontos / Acrescimos	(-) Outras deduções	(+) Mora multa	(+) Outras acrescimos	(=) Valor cobrado

Pagado Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF:09.298.629/0001-34

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE

AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.:87.360.000 Bairro: Santa Casa Cidade:Goioerê / PR

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02921.201121 40001.760178 1 96670004549920

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	26/03/2024
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário
CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP - Rua PE João Maria Daniel, 1925- CNPJ: 15.718.459/0001-00	6459- / 47626-9
Data de Emissão	Nosso Número
21/03/2024	29212011240001760
Nro. do Doc.	(=) Valor do Documento
1240001760	45.499,20
Especie Doc.	(-) Descontos / Abatimentos
RC	(-) Outras Deduções
Aceite	(+) Mora / Multa
N	(+) Outros Acrescimos
Data de Proc.	Valor Cobrado
21/03/2024	
Uso do Banco	
Carteira	
17/019	
Especie	
R\$	
Quantidade	
Valor	

Instruções:

Valor Principal: 45.499,20 Juros: 0,00 Multa: 0,00 Correção: 0,00 VALOR DESCONTO: 0,00

Pagador Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF:09.298.629/0001-34

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE

AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.:87.360.000 Bairro: Santa Casa

Handwritten signature: Gabriel Martins Gonçalves
Stamp: a. M. M. F. al de Saúde
Cidade: Goioerê - PR
Data: 26/03/2024
Carteira: 117/2.021

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



NOROESTE PR

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

Pág. 2/3

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, N°. 1550
Bairro: Santa Casa
Complemento:
Cidade: Goioerê - PR

Valor por Dívida

Ano	Dívida	Desc	Subdiv	Parcelas	Valor Situação
2024	26		0	2	45.499,20 NO.EX

RECEBEMOS DO MUNICÍPIO A IMPORTÂNCIA ABAIXO, CONFORME VALOR DEFINIDO NA ATA DA 35ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA, REALIZADA NO DIA 14 DE SETEMBRO DE 2023, ONDE FICOU ESTABELECIDO A QUANTIA DE R\$ 1,60 (UM REAL E SESSENTA CENTAVOS) POR HABITANTES/MÊS, SENDO ESTE RECIBO REFERENTE AO N° DA PARCELA INFORMADO ACIMA.

RATEIO EMPENHO 2024

3.1.71.70.04 - (15%)
3.1.71.70.11 - (35%)
3.1.71.70.13 - (6%)
3.1.71.70.16 - (9%)
3.3.71.70.30 - (15%)
3.3.71.70.39 - (10%)
3.3.71.70.46 - (10%)

262 - Fonte 303

263 - Fonte 303

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001-9

Beneficiário CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP - Rua PE João Maria Daniel		Agência/Código do Beneficiário 6459- / 47626-9	Especie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso Número 29212011240001761
Número do Documento 1240001761	CPF/CNPJ 15.718.459/0001-00	Vencimento 26/03/2024	Valor documento 45.499,20		
(-) Descontos / Acrescimos	(-) Outras deduções	(+) Mora multa	(+) Outras acrescimos	(=) Valor cobrado	

Pagado Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF:09.298.629/0001-34

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE

AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.:87.360.000 Bairro: Santa Casa Cidade:Goioerê / PR

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02921.201121 40001.761176 8 96670004549920

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 26/03/2024
Beneficiário CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP - Rua PE João Maria Daniel, 1925- CNPJ: 15.718.459/0001-00					Agência/Código do Beneficiário 6459- / 47626-9
Data de Emissão 21/03/2024	Nro. do Doc. 1240001761	Especie Doc. RC	Aceite N	Data de Proc. 21/03/2024	Nosso Número 29212011240001761
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 45.499,20
Instruções:					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acrescimos
Valor Principal: 45.499,20 Juros: 0,00 Multa: 0,00 Correção: 0,00 VALOR DESCONTO: 0,00					(=) Valor Cobrado

Pagador Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF:09.298.629/0001-34

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE

AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.:87.360.000 Bairro: Santa Casa Cidade:Goioerê / PR

Gabriel Martins Gonçalves
Diretor de Administração e Logística
Assessoria de Planejamento e Gestão
Portaria 117/2021



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



NOROESTE PR

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

Pág. 3/3

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

Valor por Dívida

Ano	Dívida	Desc	Subdiv	Parcelas	Valor Situação
2024	26		0	3	45.499,20 NO.EX

RECEBEMOS DO MUNICÍPIO A IMPORTÂNCIA ABAIXO, CONFORME VALOR DEFINIDO NA ATA DA 35ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA, REALIZADA NO DIA 14 DE SETEMBRO DE 2023, ONDE FICOU ESTABELECIDO A QUANTIA DE R\$ 1,60 (UM REAL E SESSENTA CENTAVOS) POR HABITANTES/MÊS, SENDO ESTE RECIBO REFERENTE AO Nº DA PARCELA INFORMADO ACIMA.

RATEIO EMPENHO 2024

3.1.71.70.04 - (15%)
3.1.71.70.11 - (35%)
3.1.71.70.13 - (6%)
3.1.71.70.16 - (9%)
3.3.71.70.30 - (15%)
3.3.71.70.39 - (10%)
3.3.71.70.46 - (10%)

262 - Fonte 303

263 - Fonte 303

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001-9

Beneficiário

CONS. INTER. DE URG. E EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP - Rua PE João Maria Daniel

Agencia/Código do Beneficiário
6459- / 47626-9

Especie
R\$

Quantidade

Carteira / Nosso Número
29212011240001762

Número do Documento

1240001762

CPF/CNPJ

15.718.459/0001-00

Vencimento

26/03/2024

Valor documento

45.499,20

(-) Descontos / Acrescimos

(-) Outras deduções

(+) Mora multa

(+) Outras acrescimos

(=) Valor cobrado

Pagado Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF: 09.298.629/0001-34

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE

AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.: 87.360.000 Bairro: Santa Casa Cidade: Goioerê / PR

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02921.201121 40001.762174 4 96670004549920

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

26/03/2024

Beneficiário

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

Agencia/Código do Beneficiário

6459- / 47626-9

Data de Emissão

21/03/2024

Nro. do Doc.

1240001762

Especie Doc.

RC

Aceite

N

Data de Proc.

21/03/2024

Nosso Número

29212011240001762

Uso do Banco

Carteira

17/019

Especie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

45.499,20

Instruções:

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acrescimos

Valor Principal: 45.499,20 Juros: 0,00 Multa: 0,00 Correção: 0,00 VALOR DESCONTO: 0,00

(=) Valor Cobrado

Pagador Tipo: 9 Cadastro: 14 CNPJ_CPF: 09.298.629/0001-34

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOIOERE

AVBento Munhoz da Rocha Neto, 1550 Cep.: 87.360.000 Bairro: Santa Casa

Goioerê, 26 de Março de 2024
CNPJ: 15.718.459/0001-00
Cidade: Goioerê - PR

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



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: 1647/2024	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: 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.: 545.990,40	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