



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.: 1645/2024

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: 3699/2024
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: 00494.00494.09.02.06.20.1.600.0000 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	12,000	SERV	REPASSE FEDERAL DE RECURSOS DE INCENTIVO DE CUSTEIO - SAMU - Ações e serviços na área de regulação de Urgências, transporte de pacientes graves e atendimento Pré Hospitalar Móvel, ligados à política nacional de atenção as Urgências do Sus, conforme legislação pertinente.		91.182,0000	1.094.184,00
					Total Geral:	1.094.184,0

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:**ZLX****N0P****VWE****XPB**

 NOROESTE	Federal. EMERG. DO NOR. DO PR CIUENP el, 1925 - CNPJ: 15.718.459/0001-00	GUIA DE RECOLHIMENTO VENCIMENTO:26/03/2024
Tipo/Cad	UDE DE GOIOERE	Pág. 1/3 Usuário: 06373762939
Dados Cadastrais: 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 109 0 1 91.182,00 NO.EX RECEBEMOS DO MUNICÍPIO A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRITA, CONFORME VALOR ESTABELECIDO PELO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE E CONTRATO DE RATEIO Nº 2/2024.		RATEIO DE 2024: 3.1.71.70.04 - 9% 3.1.71.70.11 - 76% 3.1.71.70.13 - 4% 3.1.71.70.16 - 6% 3.3.71.70.46 - 3% 3.3.71.70.49 - 2% 262 - Fonte 0494 263 - Fonte 0494

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/Codigo do Beneficiário 6459- / 52918-4	Especie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso Numero 29212091240001747
Número do Documento 1240001747		CPF/CNPJ 15.718.459/0001-00	Vencimento 26/03/2024	Valor documento 91.182,00	
(-) Descontos / Acrecimos	(-) Outras deduções	(+) Mora multa	(+) Outras acrecimos	(=) 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 02921.209124 40001.747175 3 96670009118200			
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/Codigo do Beneficiário 6459- / 52918-4		Nosso Numero 29212091240001747	
Data de Emissao 21/03/2024	Nro. do Doc. 1240001747	Especie Doc. RC	Aceite N	Data de Proc. 21/03/2024	Valor (=) Valor do Documento 91.182,00
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R\$	Quantidade	(+) Valor cobrado	
Instruções:					
Valor Principal: 91.182,00 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 Cidade:Goioerê / PR					

Gobriel Martins Gonçalves
Secretário Municipal de Saúde
RS nº 9.458.580-5 SSP/PR
Portaria 117/2021



Autenticacao Mecanica / Ficha de Compensacao



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

Usuário: 06373762939

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

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	109		0	2	91.182,00 NO.EX

RECEBEMOS DO MUNICÍPIO A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRITA,
CONFORME VALOR ESTABELECIDO PELO FUNDO NACIONAL DE
SAÚDE E CONTRATO DE RATEIO Nº 2/2024.

RATEIO DE 2024:

3.1.71.70.04	- 9%
3.1.71.70.11	- 76%
3.1.71.70.13	- 4%
3.1.71.70.16	- 6%
3.3.71.70.46	- 3%
3.3.71.70.49	- 2%

262 - Fonte 0494
263 - Fonte 0494

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- / 52918-4	R\$		29212091240001748
Número do Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
1240001748	15.718.459/0001-00	26/03/2024	91.182,00		
(-) 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 02921.209124 40001.748173 1 96670009118200

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- / 52918-4
Data de Emissão	Nro. do Doc.	Especie Doc.	Aceite	Data de Proc.	Nosso Número
21/03/2024	1240001748	RC	N	21/03/2024	29212091240001748
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/019	R\$			91.182,00
Instruções:					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acrescimos
Valor Principal: 91.182,00 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

Autenticacao Mecanica / Ficha de Compensacao





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

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	109		0	3	91.182,00 NO.EX

RECEBEMOS DO MUNICÍPIO A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRITA,
CONFORME VALOR ESTABELECIDO PELO FUNDO NACIONAL DE
SAÚDE E CONTRATO DE RATEIO Nº 2/2024.

RATEIO DE 2024:

3.1.71.70.04	-	9%
3.1.71.70.11	-	76%
3.1.71.70.13	-	4%
3.1.71.70.16	-	6%
3.3.71.70.46	-	3%
3.3.71.70.49	-	2%

262 - Fonte 0494
263 - Fonte 0494

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- / 52918-4	Especie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso Número 29212091240001749
Número do Documento 1240001749		CPF/CNPJ 15.718.459/0001-00	Vencimento 26/03/2024	Valor documento 91.182,00	
(-) 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 02921.209124 40001.749171 6 96670009118200

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- / 52918-4
Data de Emissão 21/03/2024	Nro. do Doc. 1240001749	Especie Doc. RC	Aceite N	Data de Proc. 21/03/2024	Nosso Número 29212091240001749	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 91.182,00	
Instruções:						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acrescimos
Valor Principal: 91.182,00 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

Gabriela Martins Gonçalves
Secretaria Municipal de Saúde
RG nº 9.458.580-5 SSP/PR
Portaria 117/2021

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



MUNICÍPIO DE GOIOERÊ

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

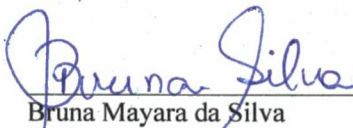
TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

Processo Administrativo nº:8/2024	
Contrato/Solicitação de Fornec.nº: 1645/2024	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.: 1.094.184,00	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