



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: finanzas@matinhos.pr.gov.br

**NOTA DE EMPENHO**

Nº do Empenho/Tipo  
004085/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT 10.301.0113.2.049.3390.30.16.00 MATERIAL DE EXPEDIENTE Nº CONTA 3167

CREADOR 8904-CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL SA CPF/CNPJ 01.554.285/0001-75  
ENDEREÇO Rua: Bela Cintra 904 Cerqueira FONE CIDADE São Paulo SP

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 31.05.17 10.06.17

VALOR ORÇADO 925.000,00 SALDO ANTERIOR 608.543,45 VALOR DO EMPENHO 316,00 SALDO ATUAL 608.227,45

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Certificado Digital para uso financeiro e SIOPS/PM/MATI - NHOS, cfe.oficio:0.447/SMS/17.	316,00	316,00

CONTRATO REDUZIDA 03179

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 316,00

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 02/06</p> <p>CHEQUE Nº 015.00</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p> <p>EMITIDO 31/05/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 11</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>
--	---

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná  
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.447/SMS/2017

Matinhos, 31 de maio de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para Pagamento no valor de R\$ 316,00 (trezentos e dezesseis reais), conforme boleto anexo, em nome da empresa CERTISIGN CERTIFICADORA D S A, CNPJ: 01.554.285/0001-75, referente ao Certificado Digital para uso financeiro e SIOPS/PM/MATINHOS.

Contando com seu apoio, agradecemos e despedimo-nos com apreço e respeito.

Atenciosamente;

Dejair Alves de Camargo  
Secretário de Saúde de Matinhos - Paraná

*Dejair Alves de Camargo*  
Secretário Municipal de Saúde

Exmo. Sr.  
**Ruy Hauer Reichert**  
DD. Prefeito de **Matinhos - Pr.**

---

Av. Juscelino K. de Oliveira, 900 – Centro – Matinhos – Paraná.  
Telefones: (41) 3971 6157 – 39716128  
FAX: (41) 3971 6157  
CEP 83.260-000

[www.matinhos.pr.gov.br](http://www.matinhos.pr.gov.br)    [secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto:secsaude@matinhos.pr.gov.br)

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento <b>10/06/2017</b>
BENEFICIÁRIO <b>CERTISIGN CERTIFICADORA D S A</b> CNPJ: 01.554.285/0001-75					Agência/Código beneficiário 2901/04814-6
Data do documento: 31/05/17	No. do documento 06220040	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/05/17	Nosso Número 176/06220040-0
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>316,00</b>
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
Referencia Gar: 12181674 Considere 2 dias uteis apos o pagamento para programar: a validacao presencial, retirada de produtos ou servicos.					(+) Mora/Multa
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(=) Valor Cobrado
PAGADOR - MUNICIPIO DE MATINHOS RUA PASTOR ELIAS ABRAAO, 22 83260-000 CENTRO MATINHOS PR Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF - 76017466000161

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 005281    **EMPENHO:** 004085/17    **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 30.00.00 MATERIAL DE EXPEDIENTE    03179  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 8904 CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL SA    **CNPJ/CPF:** 01.554.285/0001-75  
 Sao Paulo

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** MATERIAL DE EXPEDIENTE    MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 316,00    (trezentos e dezesseis \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 316,00

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

**Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:**

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 316,00 (trezentos e dezesseis \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

descontando as deduções cabíveis de R\$    em conformidade com a Lei.

Matinhos,    02    de Junho    de 2017.



### Emissão de comprovantes

A338021417809800009  
02/06/2017 14:25:03

02/06/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:25:03  
385003850 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS  
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

-----  
ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191760642200400290710481460003871860000031600  
NR. DOCUMENTO 60.201  
DATA DO PAGAMENTO 02/06/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 316,00  
VALOR COBRADO 316,00  
-----

NR.AUTENTICACAO 4.560.805.945.ADC.589