

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: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
003689/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.053.3372.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA Nº CONTA 3160

CREADOR 4318-CONSORCIO PARANA SAUDE CPF/CNPJ 03.138.064/0001-41
ENDERECO Rua: Voluntarios da Patria - Con FONE CIDADE CURITIBA PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 19.05.17 19.05.17

VALOR ORÇADO 250.000,00 SALDO ANTERIOR 200.018,00 VALOR DO EMPENHO 199.999,00 SALDO ATUAL 19,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Aquisicao de medicamentos essenciais a Farmacia Basica, constantes na Lista RENAME, cfe. oficio: 404/SMS/2017.	199.999,00	199.999,00

CONTRATO REDUZIDA 00000
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 199.999,00

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

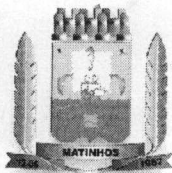
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 22/05/17
CHEQUE Nº 07 367
BANCO 3930

TESOUREIRO

EMITIDO 19/05/17
LIQUIDAÇÃO 1/1/17

EMITENTE

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: 1/1/17 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.404/SMS/2017

D-3160
Matinhos, 18 de maio de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para Pagamento da 1º Parcela no valor de R\$ 199.999,00 (cento e noventa e nove mil, novecentos e noventa e noventa reais) em nome do **Consórcio Intergestores Paraná Saúde**, referente à Aquisição de medicamentos constantes na lista **RENAME** no mês de maio.

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.

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA 19/05/17

Ruy Hauer Reichert
Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

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 secsaude@matinhos.pr.gov.br



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004665 **EMPENHO:** 003689/17 Ordinario

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 053 337 32.00.00 00000
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Credor: 4318 CONSORCIO PARANA SAUDE **CNPJ/CPF:** 03.138.064/0001-41
CURITIBA

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: MATERIAL, BEM OU SERVICO PAR

Valor da Liquidação: R\$ 199.999,00 (cento e noventa e nove ***mil novecentos e ***
noventa e nove reais**

Retenções: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22
CNPJ: 76.017.466/0001-61

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 199.999,00

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\$ 199.999,00 (cento e noventa e nove ***mil novecentos e ***noventa e nove reais*****

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

Matinhos, 22 de Maio de 2017.



Emissão de comprovantes

A33S221308786288038
22/05/2017 13:45:10

22/05/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:39:14
385003850 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	22/05/2017
NR. DOCUMENTO	663.793.000.005.024
VALOR TOTAL	199.999,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C I PARANA SAUDE
AGENCIA: 3793-1 CONTA: 5.024-5
NR. DOCUMENTO 663.850.000.018.156
=====

NR.AUTENTICACAO	5.F74.EC0.872.E9F.99F
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.