



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: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 002058/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.39.90.00 SERVICOS DE PUBLICIDADE LEG Nº CONTA 3221

CREDOR 7590-IMPRESA NACIONAL CPF/CNPJ 04.196.645/0001-00
 ENDEREÇO Sig Quadra 06 Lote 800/setor gr FONE CIDADE BRASILIA DF

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO 857/2017 PROC. COMPRA EMISSÃO 21.03.17 10.04.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.500.000,00	101.254,34	297,36	100.956,98

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	sv	Publicacao ref.a REPUBLICACAO do Aviso da Tomada de Preco: 002/2017-PMM, que preve a Contratacao de empresa para execucao de remanescente de uma Unidade de Pronto Atendimento Porte 01-UPA.	297,36	297,36

CONTRATO REDUZIDA 03258
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 297,36

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 22/03 CHEQUE Nº 215-9 BANCO 3932 TESOUREIRO	EMITIDO 21/03/17 LIQUIDAÇÃO 111 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: 11 _____

NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

BANCO DO BRASIL | 001-9

00198.41808 50000.000005 04281.890212 5 71250000029736

Cedente PR - Imprensa Nacional		Código do Cedente 1607-1 / 55573000-X	Espécie RS	Quantidade 0001	Nosso número 0000000004281890
Número do documento 4		CPF/CNPJ 04.196.645/0001-00	Vencimento 10/04/2017		Valor documento 297,36
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Sacado

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, MATINHOS-PR, CENTRO
MATINHOS, PR - CEP: 83280-000

Autenticação mecânica

Instruções

A publicação da(s) matéria(s) está condicionada à compensação bancária deste documento, com previsão de publicação de, no mínimo, dois dias úteis após o pagamento.
 Após vencimento, este boleto perde a validade.

Referente a publicação do ofício 4281890 enviado em 21/03/2017

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9

00198.41808 50000.000005 04281.890212 5 71250000029736

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 10/04/2017
Cedente PR - Imprensa Nacional					Agência/Código cedente 1607-1 / 55573000-X
Data do documento 21/03/2017	Nº documento 4	Espécie doc. ND	Aceite N	Data process. 21/03/2017	Nosso número 0000000004281890
Uso do banco / Convênio 33804/841805	Carteira 18 / 124	Espécie RS	Quantidade 0001	Valor Documento 297,36	(=) Valor documento 297,36
Instruções Após vencimento, este boleto perde a validade. Referente a publicação do ofício 4281890 enviado em 21/03/2017					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, MATINHOS-PR, CENTRO MATINHOS, PR - CEP: 83280-000					Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002502 **EMPENHO:** 002058/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 39.00.00 SERVICOS DE PUBLICIDADE LEGA 03258
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 7590 IMPRENSA NACIONAL

CNPJ/CPF: 04.196.645/0001-00
 BRASILIA

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SERVICOS DE PUBLICIDADE LEGAL OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 297,36 (duzentos e noventa e sete reais e ***
 seis centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 297,36

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\$ 297,36 (duzentos e noventa e sete reais e ***seis centavos*****

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

Matinhos, 22 de Marco de 2017.