



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
006595/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.02.00 RESTITUICOES Nº CONTA 3770

CREDOR 668-CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DO PA CPF/CNPJ 76.693.886/0001-68
 ENDEREÇO Rua: Presidente Rodrigo Otavio FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 28.08.17 10.09.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
240.000,00	13.912,14	3.290,88	10.621,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento ref.a Notificacao de Debito:24214/2017 (AI-084903/15) cfe.oficio:0.571/SMS/2017.	3.290,88	3.290,88

CONTRATO REDUZIDA 03772
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 3.290,88

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 06/09 CHEQUE Nº 045.00 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 28/08/17 LIQUIDAÇÃO 1/1 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 _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



D-3770

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.571/SMS/2017

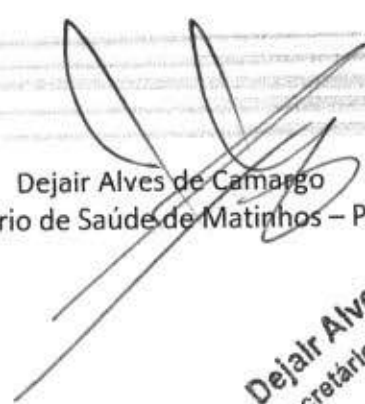
Matinhos, 24 de agosto de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa excelência e solicitamos a realização de Empenho para pagamento no valor de R\$ 3.290,88 (três mil, duzentos e noventa reais e oitenta e oito centavos) em nome do Conselho Federal de Farmácia - CFF, referente a notificação de débito nº 24214/2017, conforme boleto anexo.

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

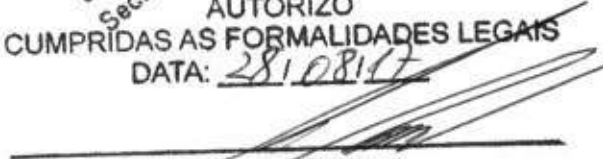
Atenciosamente;


Dejalr Alves de Camargo
Secretário de Saúde de Matinhos – Paraná

Dejalr Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

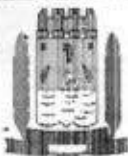
AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 28/08/17

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


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 MÁTINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009184 **EMPENHO:** 006595/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 008 339 93.00.00 RESTITUICOES 03772
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOES E RESTITUICOES

Credor: 668 CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ES **CNPJ/CPF:** 76.693.886/0001-68
 Curitiba

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 3.290,88 (tres mil duzentos e *****noventa reais e oite nta e oito centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 3.290,88

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\$3.290,88 (tres mil duzentos e *****noventa reais e oitenta e oito centavos*****

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

Matinhos, 31 de Agosto de 2017.