



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
 005521/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.99.99 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIRO Nº CONTA 3221

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

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 30.07.18 03.08.18

VALOR ORÇADO 1.505.800,00 SALDO ANTERIOR 529.003,78 VALOR DO EMPENHO 145,23 SALDO ATUAL 528.858,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento da taxa ref.ingresso de Responsabilidade Tecnica na Farmacia Basica de Matinhos, do farmaceutico LEONARDO AUGUSTO DOS SANTOS ESCALIANTE, cfe. oficio:036/SMS/2018.	145,2300	145,23

CONTRATO REDUZIDA 03260

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 145,23

COMPARENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-03/288/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 16/08/18 CHEQUE Nº 046 cc BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 30/07/18 LIQUIDAÇÃO 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: / / NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

D-3221/3260

Ofício nº. 036/SMS/2018

Matinhos, 25 de julho de 2018.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Excelência e solicitamos a realização de Empenho para pagamento em nome do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ no valor de R\$ 145,23 (cento e quarenta e cinco reais e vinte e três centavos), conforme documentos anexo.

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

Claudir Lourenço
Secretário de Saúde – Decreto nº 355/2018

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 30/07/18

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 6120 – 39716128
FAX: (41) 3971 6157
CEP 83.260-000

www.matinhos.pr.gov.br secsaude@matinhos.pr.gov.br

JUSTIFICATIVA

Matinhos, 26 de julho de 2018.

Da: SMS / Farmácia Básica

REF.: Ao Ofício nº 036/SMS/2018 - Pagamento de taxa de Certidão Pessoa Jurídica.

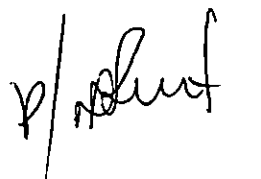
Prezado,

Em atenção ao procedimento de **ingresso de Responsabilidade Técnica** na FARMÁCIA BÁSICA DE MATINHOS do farmacêutico LEONARDO AUGUSTO DOS SANTOS ESCALIANTE, informamos que para efetivar esta responsabilidade, há a necessidade do pagamento de taxa no **valor de R\$ 145,23**, anexo o **boleto de cobrança do Conselho Regional de Farmácia – CRF/PR**.

Solicitamos **providências** no cumprimento do pagamento da quantia supracitada, para o prosseguimento do ingresso do farmacêutico à Farmácia Básica de Matinhos.

Atenciosamente,

Jardis A. Machado Kalinke
Farmacêutica - CRF/PR 3739
Secretaria Municipal de Saúde





PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008189 **EMPENHO:** 005521/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 339 39.00.00 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS 03260
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 145,23 (cento e quarenta e cinco reais e vinte e tres centavos)

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 45,23

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\$ 145,23 (cento e quarenta e cinco reais e vinte e tres centavos) *****

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

Matinhos, 14 de Agosto de 2018.