

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
 005948/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.055.3372.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA			Nº CONTA 3160
CREDOR 4318-CONSORCIO PARANA SAUDE		CPF/CNPJ 03.138.064/0001-41	
ENDEREÇO Rua: Voluntarios da Patria -Cdp		CIDADE CURITIBA PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE	PROC. COMPRA
VALOR ORÇADO 800.000,00		SALDO ANTERIOR 400.001,62	VALOR DO EMPENHO 73.819,03
			SALDO ATUAL 326.182,59

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Aquisicao de medicamentos essenciais a Farmacia Basica constantes na lista RENAME,cfe.oficio:0.97/SMS/2018.	73819,0300	73.819,03

CONTRATO	REDUZIDA 00000
FONTE DE RECURSO 303-Saude + Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 73.819,03

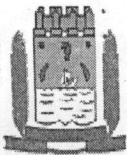
CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>22/08/18</u> CHEQUE Nº <u>0F 946</u> BANCO <u>393</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>17/08/18</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u> EMITENTE

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 _____



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008265 **EMPENHO:** 005948/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 055 337 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 PARA

Valor da Liquidação: R\$ 73.819,03 (setenta e tres mil *****oitocentos e dezenov
e *****reais e tres centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 73.819,03

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\$ 73.819,03 (setenta e tres mil *****oitocentos e dezenove *****reais e tres centavos*****

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

Matinhos, 20 de Agosto de 2018.