



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
007635/18 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.50.30 SERVICOS E PROC. EM SAUDE Nº CONTA 5550

CREADOR 9770-FOLHA LABORATORIO DE PROTESE ODONTOLOGICO LTD CPF/CNPJ 18.391.513/0001-36
ENDERECO Alam.Cel Elysio Pereira 780 Est FONE CIDADE Paranagua PR

LICITAÇÃO Credenciamento/Ch NÚMERO 1 SOLICITAÇÃO 1089/2018 PROC. COMPRA 28 EMISSÃO 11.10.18 11.10.18

VALOR ORÇADO 133.033,20 SALDO ANTERIOR 60.845,24 VALOR DO EMPENHO 16.200,00 SALDO ATUAL 44.645,24

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	90	SV	Confeccao de proteses dentarias totais mandibulares/maxilares, proteses parciais removiveis mandibulares/maxilares. Confeccionadas em resina acrilica, dentes nacionais com dureza superficial que confira resistencia ao desgaste quimico e atrito mastigatorio, com variedade de tons e tamanhos compatíveis a indicacao clinica, estabilidade, cor e brilho que mantenha a longevidade estetica e funcional das proteses dentarias. Contratacao de laboratorio para	180,0000	16.200,00

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-036216/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 20/12
CHEQUE Nº 02263 N F 98
BANCO 6592

TESOUREIRO

EMITIDO ___/___/___
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

NF: 91 R\$ 5.400,00

NF: 95 R\$ 5.400,00



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: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
007635/18 EstimativaOrcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.50.30 SERVICOS E PROC. EM SAUDE D Nº CONTA 5550

CREADOR 9770-FOLHA LABORATORIO DE PROTESE ODONTOLOGICO LTD CPF/CNPJ 18.391.513/0001-36
ENDEREÇO Alam.Cel Elysio Pereira 780 Est FONE CIDADE Paranagua PR

LICITAÇÃO Credenciamento/Ch NÚMERO 1 SOLICITAÇÃO 1089/2018 PROC. COMPRA 28 EMISSÃO 11.10.18 11.10.18

VALOR ORÇADO 133.033,20 SALDO ANTERIOR 60.845,24 VALOR DO EMPENHO 16.200,00 SALDO ATUAL 44.645,24

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			confeccao de proteses dentarias, conforme Programa Federal - Brasil Sorridente.		

CONTRATO 2017 REDUZIDA 05555

FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LÍQUIDO 16.200,00

CONFERENTE

ALBETINA MARIA DERETTI
CRO/PR-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 20-12-18
CHEQUE Nº 03263
BANCO 6597
TESOUREIRO

EMITIDO 11/10/18
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013402 EMPENHO: 007635/18 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 339 39.00.00 SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE 05555
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 9770 FOLHA LABORATORIO DE PROTESE ODONTO **CNPJ/CPF:** 18.391.513/0001-36
Paranagua

Licitação: Credenciamento/C 1

Objeto da Despesa: SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE M OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 00,00

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

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\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais*****

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

Matinhos, 12 de Dezembro de 2018.

26/12/2018

- BANCO DO BRASIL -

5:46:51

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.019.434-4

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

20/12/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005370000000

VALOR TOTAL:

5.400,00

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: FOLHA LABORATORIO DE PROTESE O

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 3.293-0

CONTA : 00.000.001.602-8

=====