



# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo: 001079/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE ORÇAMENTARIA: 01-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 DOT: 10.301.0113.2.095.3372.3.120.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA Nº CONTA: 3160

CRÉDOR: 4318-CONSORCIO PARANA SAÚDE CPF/CNPJ: 03.138.064/0001-41  
 Rua: Voluntarios da Patria - Cdp CIDADE: CURITIBA PR

ENDEREÇO: Rua: Voluntarios da Patria - Cdp ENDRE: CURITIBA PR  
 LICITACAO: Nao se Aplica SOLICITACAO: of. 151 SMS PROCC. COMPRA: EMISSAO: 21.02.18 21.02.18

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
800.000,00	800.000,00	199.999,00	600.001,00

ITEM	QUANT	UNID.	ESPECIFICACAO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		1	Aplicacao de medicamentos essenciais a Farmacia Basica, constantes na Lista Renare, cfe. oficio:151/SMS.	199999,0000	199.999,00

CONTRATO: REDUZIDA: 00000  
 FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDADO: 199.999,00

COORDENADOR  RUY MENDES JUNIOR INSCRICAO 017.13410-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO: 21/02/18 CHEQUE Nº: of 229 BANCO: 3930	EMISSAO: 21/02/18 LIQUIDACAO:

DECLARO(A-MOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(A-MOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITACAO

EMP: \_\_\_\_\_ NOME/CPF: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 001398      **EMPENHO:** 001079/18      **Ordinario**

**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\$ 199.999,00 (cento e noventa e nove \*\*\*mil novecentos e \*\*\*  
\*\*\*noventa e nove reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 199,00

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\$ 199.999,00 (cento e noventa e nove \*\*\*mil novecentos e \*\*\*noventa e nove reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      21 de Fevereiro de 2018.



## Emissão de comprovantes

A35F281026261406014  
28/02/2018 10:38:23

---

21/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:52:17  
385003850 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS  
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

---

DATA DA TRANSFERENCIA 21/02/2018  
NR. DOCUMENTO 663.793.000.005.024  
VALOR TOTAL 199.999,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: C I PARANA SAUDE  
AGENCIA: 3793-1 CONTA: 5.024-5  
NR. DOCUMENTO 663.850.000.018.156

---

NR. AUTENTICACAO 1.2C9.020.21D.2D8.F3C

---

Transação efetuada com sucesso por: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.