



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
003954/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO	5-SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01 GABINETE DO SECRETARIO				
DOT.	28.843.0000.0.004.4690.71.01.00 AMORTIZACAO DA DIVIDA CONTR		Nº CONTA 471				
CREDOR	25-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIPAIS DE MAT	CPF/CNPJ	05.859.564/0001-06				
ENDEREÇO	RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT	CIDADE	MATINHOS PR				
LICITAÇÃO	Não se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMIÇÃO	05.06.18	10.06.18
VALOR ORÇADO		SALDO ANTERIOR		VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL	
2.040.000,00		854.041,76		3.837,64		850.204,12	

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Ref.PARCELAS:109/240-Termo de acordo,parcelamento e confis-sao de debitos previdenciarios.	3837,6400	3.837,64

CONTRATO	REDUZIDA	00472
FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	3.837,64
0-Recursos Ordinarios (Livres) - Exercic		

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 08/06/18 CHEQUE Nº OF 680 BANCO 3900 TESOUREIRO	EMITIDO 05/06/18 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

GR PARCEL

Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do
Município de Matinhos

CNPJ: 05.859.564/0001-06

Endereço AV. J. K. DE OLIVEIRAN. 975

CEP 83260-000

Telefone (041) 3453-7982

ENTE PÚBLICO PAGADOR

Nome: Prefeitura Municipal de Matinhos

CNPJ: 76.017.466/0001-61

Endereço: RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO N. 22

CEP: 83260-000

Telefone: (041) 3971-6000

Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito

RECIBO

Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

____/____/____
Data_____
CLEIDE DO CARMO NEPOMUCENO GASPAR
CPF: 624.730.349-15

1. Número do Acordo	00114/2009
2. Rubrica do Acordo	7.2.1.0.29.01.00.00
3. Data da Consolidação do	08/05/2009
4. Data da Assinatura do Termo	08/05/2009
5. Número da Parcela	109
6. Valor da Parcela	R\$ 3.837,64
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 3.837,64

Observações _____
Parcela com vencimento em 10/06/2018.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 10/06/2018.

Autenticação Mecânica _____

1ª via

