



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
 005701/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.050.3191.13.08.01 FASSEM EMPRESA Nº CONTA 3309

CREDOR 9-FUNDO DE ASS. E SAUDE SERV. MUNICIPAIS CPF/CNPJ 07.814.423/0001-94
 ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENTRO CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NUMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 21.07.17 21.07.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
115.600,00	5.744,36	5.656,91	87,45

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A OBRIGACOES PATRONAIS DA FOLHA DE PAGAMENTO COMPETECIA 07/2017.	5.656,91	5.656,91

CONTRATO REDUZIDA 03311
 FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LÍQUIDO 5.656,91

CONFERENTE Nº MENDES JUNIOR CRC/PR 147431/O-2 TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO 21/07-17 LIQUIDAÇÃO 11 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: 11 _____ NOME/CPF ASSINATURA

FUNDO DE ASSISTENCIA E SAÚDE DOS SERVIDORES

MUNICIPAIS DE MATINHOS

FASSEM

GUIA DE RECOLHIMENTO

POSTO PSF

Carimbo Padronizado		Identificação: 76.017.466/0001-61	
		Referência: ASSISTÊNCIA	
		Competência: JULHO/2017	
		Vencimento: 05/08/2017	
		DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM R\$
		Segurados 2%	1.414,13
		Empresa 8%	5.656,91
Prefeitura Municipal de Matinhos		Terceiros	
Rua Pastor Elias Abrahão, 22		Deduções	
Telefone	C E P	Total Líquido	7.071,04
3971-6000	83.260-000		
Município	U F	Atualização	
Matinhos	Paraná	Juros/Multa	
Valor base de cálculo patronal		Autenticação mecânica	

04/08/2017

- BANCO DO BRASIL -

6:52:36

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.012.524-5

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

03/08/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

003424000000

VALOR TOTAL:

5.656,91

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: FUNDO DE ASS. E SAUDE SERV. MU

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.850-4

CONTA : 00.000.011.110-4

=====

Nr. Autenticação: F.218.724.A5C.E97.189