



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
006408/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.053.3372.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA Nº CONTA 3160

CREDOR 4318-CONSORCIO PARANA SAUDE CPF/CNPJ 03.138.064/0001-41
 Rua: Voluntarios da Patria -Cdp FONE CURITIBA PR

ENDEREÇO LICITAÇÃO Nao se Aplica NUMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 21.08.17 16.08.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
450.000,00	200.019,00	199.986,98	32,02

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Aquisicao de medicamentos essenciais a Farmacia Basica, constantes na Lista RENAME, cfe. oficio: 557/ SMS/2017.	199.986,98	199.986,98

CONTRATO REDUZIDA 00000
 FONTE DE RECURSO 303-Saude Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 199.986,98

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 22/08/17 CHEQUE Nº 0F 269 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 21/08/17 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

E-9689



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

D-3160

Ofício nº. 0.557/SMS/2017

Matinhos, 21 de agosto de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento da parcela no valor de R\$ 199.986,98 (cento e noventa e oito mil, novecentos e oitenta e seis reais e noventa e oito centavos) em nome do Consórcio Intergestores Paraná Saúde, referente à Aquisição de medicamentos constantes na lista RENAME.

Contando com seu apoio, agradecemos e despedimo-nos com apreço e respeito.
Atenciosamente;

Dejalr Alves de Camargo
Secretário de Saúde de Matinhos - Paraná

(Handwritten signature)
Dejalr Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

Exmo. Sr.
Ruy Hauer Reichert
DD. Prefeito de Matinhos - Pr.

Autorizo
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA 21/08/17
Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Av. Juscelino K. de Oliveira, 900 – Centro – Matinhos – Paraná.
Telefones: (41) 3971 6157 – 39716128
FAX: (41) 3971 6157
CEP 83.260-000

www.matinhos.pr.gov.br secsaude@matinhos.pr.gov.br



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008805 EMPENHO: 006408/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 053 337 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 PAR
Valor da Liquidação: R\$ 199.986,98 (cento e noventa e nove ***mil novecentos e ***
 oitenta e seis reais e noventa e oito centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 199.986,98

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\$ 199.986,98 (cento e noventa e nove *** mil novecentos e ***oitenta e seis reais e noventa e oito centavos*****

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

Matinhos, 22 de Agosto de 2017.