



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

Avenida Juvenal Silva Braga, 400 CEP - 87545-000 Fone/Fax: (44) 3640-8000
E-MAIL: prefeitura@esperancanova.pr.gov.br CNPJ: 01.612.269/0001-91
ESPERANÇA NOVA ESTADO PARANÁ

ORDEM DE PAGAMENTO

Número da Ordem	Recurso	Número do Empenho	Tipo do Empenho
00269	00000	000370/2020	Ordinário

Órgão 03 SECRETÁRIA MUN. DE ADMINIST. E FI
 Unidade 011 DIVISÃO DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 Dotação 10.301.1019.2.127-3.3.40.41 CONTRIBUIÇÕES
 Desdobramento 334041040000 CONTRIBUIÇÕES P/MANUT. DE AÇÕES E SERVIÇ
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00408
Conta	01721

Credor 91 MUNICIPIO DE SÃO J. DO PATROCINIO
 Endereço AV. CARLOS ESPANHOL 164 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.870.475/0001-63 Fone 3634-8000 Cidade SÃO JORGE DO PATR

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				31/01/2020	31/01/2020

Valores	Autorização
Empenhado — R\$ 17.761,00	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar o pagamento da importância de R\$ 17.761,00 Referente despesa anteriormente mencionada. Data ____/____/____ Edson Jaques Santos - Ordenador de Pagamento
Anulado — R\$ 0,00	
Pago — R\$ 17.761,00	
Ordem Pagto — R\$ 17.761,00	

Histórico	Tesouraria
MUNICIPIO DE SÃO JORGE - HOSPITAL	Nro Banco: 1 Nro Cheque: 14631 Agência: 8274-0 Nro C/C: 00000169-4 Cidade:

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dezessete mil setecentos e sessenta e um reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

 Credor



MUNICÍPIO DE ESPERANÇA NOVA

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Juvenal Silva Braga, 181 - Centro - CEP 87.545-000
Fone/Fax (44) - 3640-8000 - www.esperancanova.pr.gov.br
CNPJ/MF - 01.612.269/0001-91

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO Nº	000331/2020
REF. AO EMPENHO ORÇAMENTÁRIO Nº	000370/2020

1 - Dados da Liquidação

Data:	31.01.	Valor Liquidado:	17.761,00
Fonte de Recursos:	0 Recursos Ordinários (Livres)		

2 - Dados do Credor:

Credor:	91 MUNICIPIO DE SÃO J. DO PATROCINIO
---------	--------------------------------------

3 - Dados das Retenções

--	--

4 - Controle Orçamentário

Valor do Empenho	Valor Liquidado	Valor desta Liquidação	Saldo a Liquidar
17.761,00		17.761,00	0,00
Nota Fiscal/Recibo:		Licitação:	Contrato:
Valor das Retenções		Valor Líquido a Pagar	17.761,00

Declaramos que os materiais/serviços/obras, objeto da presente liquidação, foi(ram) executados, ficando portanto, o setor de contabilidade autorizado a liquidar o presente valor, relativo ao empenho mencionado acima, bem como o setor de tesouraria poderá pagar o credor em discussão observando os prazos contratuais.

JOCELINO ALVES DE SOUZA
Responsável pela Liquidação



MUNICÍPIO DE ESPERANÇA NOVA - PARANÁ

Avenida Juvenal Silva Braga, 181 - Centro - CEP 87.545-000
Fone/Fax (44) 3640-8000 - www.esperancanova.pr.gov.br
CNPJ/MF - 01.612.269/0001-91

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000370/2020	00000	Ordinário	Comum

Órgão 03 SECRETARIA MUN. DE ADMINIST. E FINANÇAS
 Unidade 11 DIVISÃO DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 Dotação 10.301.1019.2.127.3340.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES
 Desdobramento 3340410400 CONTRIBUIÇÕES P/MANUT. DE AÇÕES E SERV
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00091 MUNICIPIO DE SÃO J. DO PATROCINIO
 Endereço AV. CARLOS ESPANHOL 164 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.870.475/0001-63

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				31.01.20	01.03.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
150.000,00	150.000	17.761,00	132.239

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Valor referente ao pagamento de atendimentos medicos e hospitalares prestados ao Municipio cfe Convênio nº 02/2020.	17.761,00	17.761,00

Dados Bancarios	1 8274-0	00000169-4	Valor Líquido	17.761,00
-----------------	----------	------------	----------------------	-----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos _____ Assinatura do Secretário	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ VALDIR HIDALGO MARTINEZ Prefeito	_____ JOCELINO ALVES DE SOUZA Responsável pelo Empenho _____ MAURICIO ZANFERRARI BRAGA Contador
	Data ____/____/____ cargo SECRETÁRIO	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dezessete mil setecentos e sessenta e um reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data ____/____/____.



G335311534944416013
31/01/2020 15:40:15

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	FUNDO MUN DE SAUDE LIVRE
Agência	1354-4
Conta corrente	10341-1

Creditado

Nome	P M S J P F M S C E NOVA
Agência	8274-0
Conta corrente	14631-5
Valor	17.761,00
Data	Nesta data

Assinada por	J5736536 EDSON JAQUES SANTOS	31/01/2020 15:07:04
	JB521083 JOAO BATISTA IANQUE	31/01/2020 15:40:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB521083 JOAO BATISTA IANQUE.