

# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 6737 / 2020 Ordinário Data: 31/08/2020 Página 1 / 1

Credor: 106437 CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 60.984.473/0001-00

Insc. Est.:

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.058. CENTRO DE SAÚDE BUCAL, EXCL. P/ ATENDIMENTO ODONT

Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Reduzido: - 308

F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303

Desdobramento: 99 99 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA

Tipo de Licitação:

Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 6763

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

80.000,00

Saldo Anterior

42.259,50

Valor

35,78

Saldo Atual

42.223,72

HISTÓRICO: REFERENTE A CERTIDÃO DE PESSOA JURÍDICA.

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|-----|--------------------|---------------|------------|
| 1    | 2,00 | SER | PAGAMENTO DE TAXAS | 17,89         | 35,78      |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

35,78

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

C.N.P.J.: 60.984.473/0001-00

---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

31/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:23:32  
227802278 0007

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA  
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

=====

BANCO DO BRASIL

-----

0019000009029617500030023933717368364000001789

BENEFICIARIO:

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

NOME FANTASIA:

CRF-PR

CNPJ: 60.984.473/0001-00

PAGADOR:

MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

-----

NR. DOCUMENTO 83.132

NOSSO NUMERO 29617500000239337

CONVENIO 02961750

DATA DE VENCIMENTO 31/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 31/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 17,89

VALOR COBRADO 17,89

=====

NR.AUTENTICACAO 9.A02.6C0.4DE.5A6.CE3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

31/08/2020 11:13:48

JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

31/08/2020 11:23:30

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

Hospitalar



**CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - 60.984.473/0001-00**  
**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - 76.693.886/0001-68**  
Rua Presidente Rodrigo Otávio 1.296 - Hugo Lange Curitiba/PR  
www.crf-pr.org.br/crfemcasa

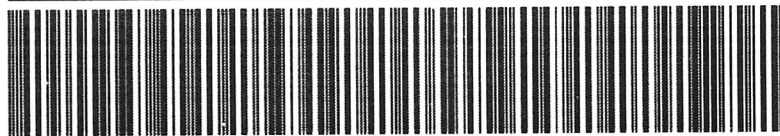
RECIBO DO SACADO

|                                                                                                                    |                                  |                    |             |                                     |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9 00190.00009 02961.750003 00239.337173 6 83640000001789                                |                                  |                    |             |                                     |                                                  |
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                            |                                  |                    |             |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>4200-5 / 1840-6 |
| Data do Documento<br>26/08/2020                                                                                    | Nr. do documento<br>332118055/00 | Espécie Doc.<br>RC | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>26/08/2020 | Nosso número<br>29617500000239337                |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)<br>NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / NÃO ACEITAR DEPÓSITO BANCÁRIO |                                  |                    |             |                                     |                                                  |

Os seguintes débitos estão sendo cobrados neste boleto:  
202004-CERTIDÃO DE PESSOA J - 1/1 R\$ 17,89

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                          |                                 |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| Carteira<br>17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Moeda<br>R\$ | Vencimento<br>31/08/2020 | Valor do Documento<br>R\$ 17,89 | Valor Cobrado                                     |
| Pagador: J 25802 FCIA DO PRONTO ATEND MUN DE MARIALVA<br>MUNICIPIO DE MARIALVA<br>AVENIDA MARIO GALLO 848 JD ELDORADO<br>MARIALVA - PR                                                                                                                                                                                                |              |                          |                                 | CPF/CNPJ: 76.282.680/0001-45<br>UF: CEP: 86990000 |
| Prezado(a) Senhor(a),<br>Agradecemos os pagamentos recebidos até a emissão deste boleto. Mantenha sempre que possível a sua situação financeira em dia, evitando transtornos e cobranças indesejadas ou até mesmo a inscrição do documento em dívida ativa para cobrança judicial (no caso de DÉBITOS), conforme legislação em vigor. |              |                          |                                 | Autenticação mecânica - Recibo do Pagador         |
| Corte na linha pontilhada                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                          |                                 | FICHA DE COMPENSAÇÃO                              |

|                                                                                                                                        |                                  |                    |             |                                                   |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9 00190.00009 02961.750003 00239.337173 6 83640000001789                                                    |                                  |                    |             |                                                   |                                             |
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                |                                  |                    |             |                                                   | Vencimento<br>31/08/2020                    |
| Beneficiário<br><b>CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CRF-PR</b>                                                                           |                                  |                    |             | CPF/CNPJ do cedente<br>60.984.473/0001-00         | Agência / Código cedente<br>4200-5 / 1840-6 |
| Data do documento<br>26/08/2020                                                                                                        | Nr. do Documento<br>332118055/00 | Espécie Doc.<br>RC | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>26/08/2020               | Nosso número<br>29617500000239337           |
| Uso do banco                                                                                                                           | Carteira<br>17                   | Moeda<br>R\$       | Qtde Moeda  | x Valor                                           | (=) Valor do Documento<br>R\$ 17,89         |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)<br>NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / NÃO ACEITAR DEPÓSITO BANCÁRIO                     |                                  |                    |             |                                                   | (-) Desconto / Abatimento                   |
|                                                                                                                                        |                                  |                    |             |                                                   | (-) Outras deduções                         |
|                                                                                                                                        |                                  |                    |             |                                                   | (+) Mora / Multa                            |
|                                                                                                                                        |                                  |                    |             |                                                   | (+) Outros acréscimos                       |
|                                                                                                                                        |                                  |                    |             |                                                   | (=) Valor cobrado                           |
| Pagador: J 25802 FCIA DO PRONTO ATEND MUN DE MARIALVA<br>MUNICIPIO DE MARIALVA<br>AVENIDA MARIO GALLO 848 JD ELDORADO<br>MARIALVA - PR |                                  |                    |             | CPF/CNPJ: 76.282.680/0001-45<br>UF: CEP: 86990000 |                                             |
| Sacador/Avalista                                                                                                                       |                                  |                    |             | CPF/CNPJ:                                         |                                             |



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Homol. 12/2016

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:23:32  
227802278 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA  
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090296175000300239338171283640000001789

BENEFICIARIO:  
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA  
NOME FANTASIA:  
CRF-PR

CNPJ: 60.984.473/0001-00

PAGADOR:  
MUNICIPIO DE MARIALVA  
CNPJ: 76.282.680/0001-45

-----  
NR. DOCUMENTO 83.133  
NOSSO NUMERO 2961750000239338  
CONVENIO 02961750  
DATA DE VENCIMENTO 31/08/2020  
DATA DO PAGAMENTO 31/08/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 17,89  
VALOR COBRADO 17,89

=====

NR.AUTENTICACAO 9.1EE.EBF.8A4.1FB.9B7

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|              |                                  |                     |
|--------------|----------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA | 31/08/2020 11:14:15 |
|              | JB502980 VICTOR CELSO MARTINI    | 31/08/2020 11:23:30 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.



dispensação



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - 60.984.473/0001-00  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - 76.693.886/0001-68  
Rua Presidente Rodrigo Otávio 1.296 - Hugo Lange Curitiba/PR  
www.crf-pr.org.br/crfemcasa

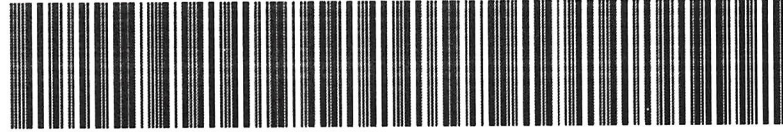
RECIBO DO SACADO

|                                                                                                                           |                                  |                    |                                                               |                                     |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                    |                                  | <b>001-9</b>       | <b>00190.00009 02961.750003 00239.338171 2 83640000001789</b> |                                     |                                                  |
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                   |                                  |                    |                                                               |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>4200-5 / 1840-6 |
| Data do Documento<br>26/08/2020                                                                                           | Nr. do documento<br>332118056/00 | Espécie Doc.<br>RC | Aceite<br>N                                                   | Data do Processamento<br>26/08/2020 | Nosso número<br>29617500000239338                |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)<br><b>NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / NÃO ACEITAR DEPÓSITO BANCÁRIO</b> |                                  |                    |                                                               |                                     |                                                  |

Os seguintes débitos estão sendo cobrados neste boleto:  
202004-CERTIDÃO DE PESSOA J - 1/1 R\$ 17,89

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                          |                                 |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Carteira<br>17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Moeda<br>R\$ | Vencimento<br>31/08/2020 | Valor do Documento<br>R\$ 17,89 | Valor Cobrado                                                            |
| Pagador: <b>J 25801 FARMACIA PM MARIALVA</b><br><b>MUNICIPIO DE MARIALVA</b><br><b>AVENIDA MARIO GALLO S/N JD ELDORADO</b><br><b>MARIALVA - PR</b>                                                                                                                                                                                    |              |                          |                                 | CPF/CNPJ: <b>76.282.680/0001-45</b><br><br>UF:      CEP: <b>86990000</b> |
| Prezado(a) Senhor(a),<br>Agradecemos os pagamentos recebidos até a emissão deste boleto. Mantenha sempre que possível a sua situação financeira em dia, evitando transtornos e cobranças indesejadas ou até mesmo a inscrição do documento em dívida ativa para cobrança judicial (no caso de DÉBITOS), conforme legislação em vigor. |              |                          |                                 | Autenticação mecânica - Recibo do Pagador                                |
| Corte na linha pontilhada                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                          |                                 | FICHA DE COMPENSAÇÃO                                                     |

|                                                                                                                                                    |                                  |                    |                                                               |                                     |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                             |                                  | <b>001-9</b>       | <b>00190.00009 02961.750003 00239.338171 2 83640000001789</b> |                                     |                                                                                         |
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                            |                                  |                    |                                                               |                                     | Vencimento<br>31/08/2020                                                                |
| Beneficiário<br><b>CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CRF-PR</b>                                                                                       |                                  |                    |                                                               |                                     | CPF/CNPJ do<br><b>60.984.473/0001-00</b><br>Agência / Código cedente<br>4200-5 / 1840-6 |
| Data do documento<br>26/08/2020                                                                                                                    | Nr. do Documento<br>332118056/00 | Espécie Doc.<br>RC | Aceite<br>N                                                   | Data do Processamento<br>26/08/2020 | Nosso número<br>29617500000239338                                                       |
| Uso do banco                                                                                                                                       | Carteira<br>17                   | Moeda<br>R\$       | Qtde Moeda                                                    | x Valor                             | (=) Valor do Documento<br>R\$ 17,89                                                     |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)<br><b>NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / NÃO ACEITAR DEPÓSITO BANCÁRIO</b>                          |                                  |                    |                                                               |                                     | (-) Desconto / Abatimento                                                               |
|                                                                                                                                                    |                                  |                    |                                                               |                                     | (-) Outras deduções                                                                     |
|                                                                                                                                                    |                                  |                    |                                                               |                                     | (+) Mora / Multa                                                                        |
|                                                                                                                                                    |                                  |                    |                                                               |                                     | (+) Outros acréscimos                                                                   |
|                                                                                                                                                    |                                  |                    |                                                               |                                     | (=) Valor cobrado                                                                       |
| Pagador: <b>J 25801 FARMACIA PM MARIALVA</b><br><b>MUNICIPIO DE MARIALVA</b><br><b>AVENIDA MARIO GALLO S/N JD ELDORADO</b><br><b>MARIALVA - PR</b> |                                  |                    |                                                               |                                     | CPF/CNPJ: <b>76.282.680/0001-45</b><br><br>UF:      CEP: <b>86990000</b>                |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                   |                                  |                    |                                                               |                                     | CPF/CNPJ:                                                                               |
|                                                                                                                                                    |                                  |                    |                                                               |                                     | Autenticação mecânica - Ficha de Compensação                                            |



27/08/2020 10:23  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva - PR