

# 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  
009498/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.304.0114.2.056.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
Nº CONTA 3695	

CREDOR 9277-NELI STEFFEN BOSSI	CPF/CNPJ 066.733.189-10
ENDEREÇO Rua: Estrada do Cabaraquara 34	CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMISSÃO 24.11.17 24.11.17
----------------------------	--------	-------------	--------------	------------------------------

VALOR ORÇADO 6.484,13	SALDO ANTERIOR 4.686,92	VALOR DO EMPENHO 39,91	SALDO ATUAL 4.647,01
--------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a PARANAGUA-PR, no dia: 30/11/17 p/participar de Capacitacao Geral para Agentes de Contro de Endemias.  Veic. Fiat Uno placa: AXX-5192 VEICULO DA PREFEITURA  VIGIA SUS	49,0000	49,00

CONTRATO	REDUZIDA 03696
----------	-------------------

FONTE DE RECURSO 497-VIGILANCIA EM SAUDE	TOTAL LÍQUIDO 39,91
---	------------------------

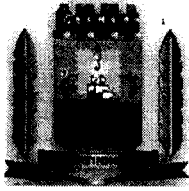
CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CPF/PR 047.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 04/12 CHEQUE Nº 035 BANCO 4323  TESOUREIRO	EMITIDO 24/11/17 LIQUIDAÇÃO 1/1  EMITENTE

**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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
Estado do Paraná

**ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA**

N.º 01243/2017

Pelo presente, CONCEDO a(s) diária(s) estabelecida na solicitação da Secretaria Municipal de Saúde e com fundamento da Lei Municipal n.º 894/2005 de 22/02/2005(Reajuste-Decreto: 0135/2010), conforme segue:

Servidor: NELI STEFFEN BOSSI

Total de diária(s): 01 (uma)

Dia(s): 30/11//2017

Valor da(s) Diária(s): R\$ 39,91 (trinta e nove reais e noventa e um centavos)

Destino: PARANAGUÁ-PR

Objetivo da Viagem: Participar de Capacitação Geral para Agentes de Controle de Endemias.

Matinhos, 24 de novembro de 2017



RUY HAUER REICHERT  
Prefeito Municipal



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 013104      **EMPENHO:** 009498/17      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103040114 2 056 339 14.00.00 SERVIDORES EFETIVOS      03696  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE

**Credor:** 9277 NELI STEFFEN BOSSI      **CNPJ/CPF:** 066.733.189-10

**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:** SERVIDORES EFETIVOS      DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação: R\$** 39,91      (trinta e nove reais e \*\*\*\*noventa e um centavo  
 S\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 39,91

497 VIGILANCIA EM SAUDE

**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\$, 91 (trinta e nove reais e \*\*\*\*noventa e um centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      29      de Novembro      de 2017.

11/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

8:52:05

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.016.467-4

=====  
DATA DA TRANSFERÊNCIA:

07/12/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

00559800000

VALOR TOTAL:

119,73

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: NELI STEFFEN BOSSI

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 2.157-1

CONTA : 00.000.011.429-4  
=====

Nr. Autenticação: D.7C7.4DF.0EE.86C.514