

# 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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
010100/17 Ordinario 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 8853-NATHALIA BATTISTELLA	CPF/CNPJ 041.193.139-30
ENDEREÇO Rua: Waldir Muller 389 Centro	CIDADE Matinhos PR
FONE	

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMISSÃO 14.12.17 14.12.17
----------------------------	--------	-------------	--------------	------------------------------

VALOR ORÇADO 6.484,13	SALDO ANTERIOR 4.214,82	VALOR DO EMPENHO 39,91	SALDO ATUAL 4.174,91
--------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria p/deslocamento a Curitiba-PR, no dia 14/12/2017, para Reuniao CEIOART - Planejamento Saude do Trabalhado 2018. Diaria a ser paga com recurso do VIGIA-SUS.	49,0000	49,00

CONTRATO	REDUZIDA 03696
FONTE DE RECURSO 497-VIGILANCIA EM SAUDE	TOTAL LÍQUIDO 39,91

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 28/12 CHEQUE Nº 0021 BANCO 3994  TESOUREIRO	EMITIDO 14/12/17 LIQUIDAÇÃO / /  EMITENTE

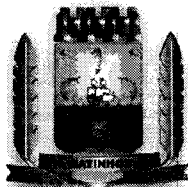
### RECIBO

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: / /

NOME/CPF

ASSINATURA



PRÉFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
Estado do Paraná

**ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA**

N.º 1288/2017

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

Servidor(a): Nathalia Battistella

Total de diária(s): 1 (uma)

Dia(s): 14/12/2017

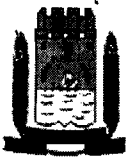
Valor da(s) Diária(s): R\$ 39,91

Destino: Curitiba

Objetivo da Viagem: Reunião CEIOART – Planejamento Saúde do Trabalhador 2018. Diária a ser paga com recurso do VIGIA-SUS

Matinhos, 14 de dezembro 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:** 014265      **EMPENHO:** 010100/17      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:** 8853 NATHALIA BATTISTELLA      **CNPJ/CPF:** 041.193.139-30  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**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\$ 39,91 (trinta e nove reais e \*\*\*\*noventa e um centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      21    de Dezembro      de 2017.

02/01/2018

- BANCO DO BRASIL -

13:24:32

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.012.525-3**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:****28/12/2017****NÚMERO DO DOCUMENTO:****006062000000****VALOR TOTAL:****39,91****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: NATHALIA BATTISTELLA****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 2.157-0****CONTA : 00.000.011.190-2**

=====

**Nr. Autenticação: 4.52B.5F3.FF1.920.8EC**