

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
005383/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 3161

CREDOR 7996-ADRIANO CORREA TOMCZAK CPF/CNPJ 721.252.259-72
Rua: Da Fonte 589 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 25.07.18 25.07.18

VALOR ORÇADO 58.000,00 SALDO ANTERIOR 23.042,15 VALOR DO EMPENHO 112,91 SALDO ATUAL 22.929,24

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a CURITIBA-PR, no dia: 02/08/18 p/participar de Curso de Treinamento de Ouvidorias, Encontro Estadual de Ouvidores do SUS. Veic. Sandero placa: AZH-8943 VEICULO DA PREFEITURA	122,0000	122,00

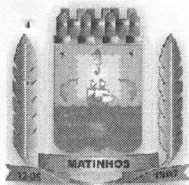
CONTRATO REDUZIDA 03162

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 112,91

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 09/08/18 CHEQUE Nº 03 234 BANCO 3932 TESOUREIRO	EMITENTE EMITIDO 25/07/18 LIQUIDAÇÃO / /

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

Nº 642/2018

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

Servidor: ADRIANO CORREA TOMCZAK

Dia(s): 02/08/2018

Total de diárias: 01 (uma)

Valor da(s) Diária(s): R\$ 112,91(cento e doze reais e noventa e um centavos)

Destino: CURITIBA-PR

Motivo da viagem: Participar de Curso de Treinamento de Ouvidorias, Encontro Estadual de Ouvidores do SUS.

Matinhos, 25 de julho 2018

RUY HAUER REICHERT
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA/ADIANTAMENTO PARA LOCOMOÇÃO

O funcionário abaixo assinado solicita autorização para se ausentar do seu local de trabalho, a serviço da Prefeitura, de acordo com as normas estabelecidas na Lei Municipal nº 894/2005 e no Decreto nº 135/2010.

1. IDENTIFICAÇÃO:

Funcionário: **ADRIANO TOMCZAK**

Lotação/Secretaria: **Saúde**

Departamento/Setor: **Ouvidoria**

2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:

3-Destino: **Curitiba-Pr**

Data da Partida: **02/08/2018**

Horário: **07:00**

Data do Retorno: **02/08/2018**

Horário: **17:00**

Diária (Sim/Não): **Sim**

Dados Conta Bancária: Banco: **BRADESCO**
CPF: **721.252.259-72**

Ag: **2157**

3. MEIO DE LOCOMOÇÃO:

Veículo da Prefeitura (Sim/Não): **SIM**

Modelo:

Placa:

Veículo Próprio (Sim/Não):

Modelo: *********

Placa: *********

Ônibus (Sim/Não):

Avião (Sim/Não):

Passagem (Sim/Não): Valor =

C/C: **9027-1**

4. MOTIVO DA VIAGEM:

CURSO DE TREINAMENTO DE OUVIDORIAS, ENCONTRO ESTADUAL DE OUVIDORES DO SUS

De Acordo: **25/07/2018**



Assinatura do Funcionário

Autorizo:

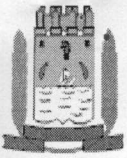
25/07/2018


RUY HAÜER REICHERT - Prefeito



CLAUDIR LOURENÇO - Secretário de Saúde

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 007816 **EMPENHO:** 005383/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 339 14.00.00 SERVIDORES EFETIVOS 03162
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 7996 ADRIANO CORREA TOMCZAK **CNPJ/CPF:** 721.252.259-72
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL
Valor da Liquidação: R\$ 112,91 (cento e doze reais e *****noventa e um centavo
 S*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 112,91

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\$ 112,91 (cento e doze reais e *****noventa e um centavos*****

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

Matinhos, 06 de Agosto de 2018.