



# 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  
005862/18 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 6211-EDILSON BERNARDO	CPF/CNPJ 665.514.479-53
ENDEREÇO Rua: Benjamim da Silva 89 Bom FONE	CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMIÇÃO 15.08.18 15.08.18
----------------------------	--------	-------------	--------------	-----------------------------

VALOR ORÇADO 58.000,00	SALDO ANTERIOR 14.139,72	VALOR DO EMPENHO 79,82	SALDO ATUAL 14.059,90
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2	1	Ref.diaria(s) para remocao e transporte de paciente(s) da rede publica de saude, para instituicao(oes) em CTBA-PR.  VEICULO DA PREFEITURA	49,0000	98,00

CONTRATO	REDUZIDA 03162
----------	-------------------

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 79,82
----------------------------------------------------------------	------------------------

<b>CONFERENTE</b>  ALBERTINA PARADA SMETTI CRC/PR-0382860-0	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO <u>23/08/18</u> CHEQUE Nº <u>03 250</u> BANCO <u>3930</u> <b>TESOUREIRO</b>	EMITIDO <u>15/08/18</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u>  <b>EMITENTE</b>

**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**

Nº 688/2018

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: EDILSON BERNARDO

Dia(s): 2ª QUINZENA DE JULHO DE 2018

Total de diárias: 02 (duas)

Valor da(s) Diária(s): R\$ 79,82 (setenta e nove reais e oitenta e dois centavos)

Destino: CURITIBA-PR

Motivo da viagem: Remoção e transporte de paciente(s) da rede pública de saúde a instituição(ões).

Matinhos, 15 de agosto 2018

RUY HAUER REICHERT  
Prefeito Municipal



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008270 EMPENHO: 005862/18 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: 6211 EDILSON BERNARDO**

**CNPJ/CPF: 665.514.479-53**  
**Matinhos**

**Licitação: Nao se Aplica**

**Objeto da Despesa: SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL**  
**Valor da Liquidação: R\$ 79,82 (setenta e nove reais e oitenta e dois centavos)**  
 VOS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 79,82**

**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\$ 79,82 (setenta e nove reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 17 de Agosto de 2018.