

# 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  
 005385/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.052.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 3312

CREDOR 5088-JUSSARA DAS GRACAS P. GOINSKI CPF/CNPJ 489.766.609-00  
 ENDEREÇO Travessa Cubatao 05 Bom Retiro FONE CIDADE Matinhos PR

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

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 12.264,22    | 27,99          | 15,41            | 12,58       |

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1    | 1      | 1     | 1/2(meia)diaria para deslocamento a PARANAGUA-PR, no dia: 27/07/18 p/participar de Videoconferencia contra sarampo e poliomielite.<br><br>Veic.Sandero placa:AZH-8943<br>VEICULO DA PREFEITURA | 24,5000        | 24,50       |

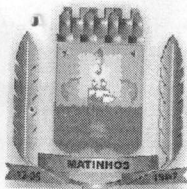
CONTRATO REDUZIDA 03313

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 15,41

|                                                                        |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| CONFERENTE<br><br>ALBERTINA MARIA DERETTI<br>CRC/PR-0382900-0          | ORDENADOR DA DESPESA<br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT |
| TESOUREIRO<br>DATA DE PAGTO 09/08/18<br>CHEQUE Nº 03 234<br>BANCO 3930 | EMITENTE<br><br>EMITIDO 25/07/18<br>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 645/2018

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: JUSSARA DAS GRAÇAS PURKOT GOINSKI

Dia(s): 27/07/2018

Total de diárias: 1/2 (meia)

Valor da(s) Diária(s): R\$ 15,41(quinze reais e quarenta e um centavos)

Destino: PARANAGUÁ-PR

Motivo da viagem: Participar de Videoconferência contra sarampo e poliomielite.

Matinhos, 25 de julho 2018

RUY HAUER REICHERT  
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA/ADIANTAMENTO PARA LOCOMOÇÃO

O funcionário abaixo assinado solicita autorização para se ausentar do seu local de trabalho, a serviço da Prefeitura, conforme relatado a seguir:

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

JUSSARA DAS GRAÇAS PURKOT

Lotação/Secretaria: Secretaria de Saúde

Departamento/Setor: UBS SERTÃOZINHO

**2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:**

Destino: PARANAGUA

Data da Partida: 27/07/2018 Horário: 07H00

Data do Retorno: 27/07/2018 Horário: 12H00

Diária (Sim/Não): MEIA DIARIA

Dados Conta Bancária: Banco: BRASIL Ag: 3850-4

CPF: 489766609-00

**4. MOTIVO DA VIAGEM:**

VIDECONFERENCIA SOBRE SARAMPO E POLIOMIELITE.

**3. MEIO DE LOCOMOÇÃO:**

Veículo da Prefeitura (Sim/Não): I SIM

Modelo: SANDERO

Placa: AZH 8943

Veículo Próprio (Sim/Não):

Modelo:

Placa:

Ônibus (Sim/Não):

Avião (Sim/Não): \_\_\_\_\_

Passagem (Sim/Não): \_\_\_\_\_

C/C: 9.470-6

Matinhos:

Assinatura do Funcionário

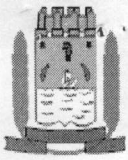
De Acordo:

25/07/2018  
  
Assinatura da Chefia Imediata  
Claudir Lourenço  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 355/2018

Autorizo:

25/07/2018

Ruy Hauer Recheirt - Prefeito



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007820      **EMPENHO:** 005385/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 052 339 14.00.00 SERVIDORES EFETIVOS      03313  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 5088 JUSSARA DAS GRACAS P. GOINSKI      **CNPJ/CPF:** 489.766.609-00  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** SERVIDORES EFETIVOS      DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação: R\$** 15,41      (quinze reais e quarenta e um centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 15,41

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\$ 15,41 (quinze reais e quarenta e um centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      06      de Agosto      de 2018.