



# 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  
004318/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.304.0114.2.059.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 3695

CREADOR 9034-ELOHA DOSSO DA SILVA DE ALMEIDA CPF/CNPJ 043.558.329-88  
ENDEREÇO Rua: Joao Manoel 120 Jardim Igu FONE CIDADE Paranavai PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 20.06.18 20.06.18

VALOR ORÇADO 7.002,86 SALDO ANTERIOR 6.697,22 VALOR DO EMPENHO 39,91 SALDO ATUAL 6.657,31

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a PARANAGUA-PR, no dia: 20/06/18 p/participar de reuniao Comite Saude Mental.  Veic.Gol placa:BBX-9795 VEICULO DA PREFEITURA	49,0000	49,00

CONTRATO REDUZIDA 03696

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

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ALBERTINA MARIA DERETTI C/C/PR-036206/O-0</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 05/07</p> <p>CHEQUE Nº 03 13</p> <p>BANCO 3994</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 20/06/18</p> <p>LIQUIDAÇÃO / /</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

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 543/2018

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: ELOHÁ DOSSO DA SILVA DE ALMEIDA

Dia(s): 20/06/2018

Total de diárias: 01(uma)

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

Destino: PARANAGUÁ-PR

Motivo da viagem: Participar de reunião Comitê Saúde Mental.

Matinhos, 20 de junho de 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:

ELOHÁ DOSSO DA SILVA DE ALMEIDA

Lotação/Secretaria: Secretaria de Saúde

Departamento/Setor: UBS CAIOBA

2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:

Destino: PARANAGUA

Data da Partida: 20/06/2018 Horário: 08:00

Data do Retorno: 20/06/2018 Horário: 15:00

Diária (Sim/Não): SIM

Dados Conta Bancária: Banco: BRADESCO Ag: 2157

CPF: 043.558.329-88

4. MOTIVO DA VIAGEM:

REUNIÃO COMITE SAUDE MENTAL

3. MEIO DE LOCOMOÇÃO:

Veículo da Prefeitura (Sim/Não): SIM

Modelo: GOL

Placa: BBX-9795

Veículo Próprio (Sim/Não):

Modelo:

Placa:

Ônibus (Sim/Não):

Avião (Sim/Não): \_\_\_\_\_

Passagem (Sim/Não): \_\_\_\_\_

C/C: 0011094-9

Matinhos:

Assinatura do Funcionário

Autorizo:

20/06/18

Ruy Hauer Recheirt - Prefeito

De acordo:

Assinatura da Chefia Imediata

Dejalr Alves de Camargo  
Secretário Municipal de Saúde

À

**Secretaria Municipal de Finanças:**

Informamos que o servidor **ELOHA DOSSO DA SILVA ALMEIDA** não se encontra de férias no período de 20 de Junho de 2018.

Dados do Servidor:

**Cargo: Estatutário**

**CPF: 043.558.329-88**

**End.: Rua João Manoel, 120 – Jd Iguaçu**

**CEP – 87.705-400**

**Paranavaí - PR**

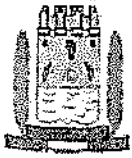
Atenciosamente,

*Magali Bayer da Silva*

**MAGALI BAYER DA SILVA**

Diretora de Departamento de Recursos Humanos

Decreto 262/2018



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 006387 EMPENHO: 004318/18 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103040114 2 059 339 14.00.00 SERVIDORES EFETIVOS 03696  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE

**Credor:** 9034 ELOHA DOSSO DA SILVA DE ALMEIDA **CNPJ/CPF:** 043.558.329-88  
**Licitação:** Não se Aplica Paranavai

**Objeto da Despesa:** SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação: R\$** 39,91 (trinta e nove reais e \*\*\*noventa e um centavo  
 \*\*\*\*\*  
**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, 02 de Julho de 2018.

06/07/2018

- BANCO DO BRASIL -

5:47:54

**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:**

**05/07/2018**

**NÚMERO DO DOCUMENTO:**

**002482000000**

**VALOR TOTAL:**

**39,91**

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

**CLIENTE: ELOHA DOSSO DA SILVA DE ALMEID**

**BANCO : 237 - BRADESCO**

**AGÊNCIA : 2.157-1**

**CONTA : 00.000.011.094-9**

=====

**Nr. Autenticação: 6.9A3.B00.1A9.3AC.A76**