



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
004319/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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 8580-GLORIETI LOPES DA SILVA CPF/CNPJ 027.986.169-99
ENDEREÇO Rua: Tamboara 217 Riviera FONE CIDADE MATINHOS PR

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

VALOR ORÇADO 7.002,86 SALDO ANTERIOR 6.657,31 VALOR DO EMPENHO 39,91 SALDO ATUAL 6.617,40

ITEI	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

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR 036286/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 05/07
CHEQUE Nº 03 13
BANCO 3994

TESOUREIRO

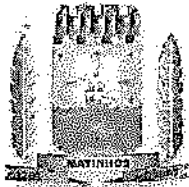
ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 20/06/18
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

Nº 544/2018

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: GLORIETI LOPES DA SILVA

Dia(s): 20/06/2018

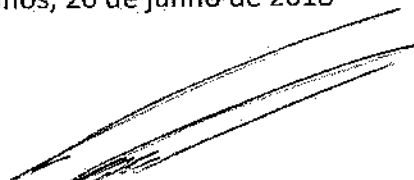
Total de diárias: 01(uma)

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



fonte 497
Uruçuca

TINHOS
IANÇAS
PARA LOCOMOÇÃO

U-3695

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

1. IDENTIFICAÇÃO:

GLORIETI LOPES DA SILVA

Lotação/Secretaria: Secretaria de Saúde

Departamento/Setor: UBS MANGUE SECO

2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:

Destino: CURITIBA

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: 027986169-99

4. MOTIVO DA VIAGEM:

REUNIÃO COM O COMITE DE SAUDE MENTAL

3. MEIO DE LOCOMOÇÃO:

Veículo da Prefeitura (Sim/Não): I SIM

Modelo: GOL

Placa: BBX-9795

Veículo Próprio (Sim/Não):

Modelo:

Placa:

Ônibus (Sim/Não):

Avião (Sim/Não): _____

Passagem (Sim/Não): _____

C/C: 11047-7

Matinhos:

Assinatura do Funcionário

De Acordo:

Assinatura da Chefe de Departamento

Autorizo:

20/06/18

Ruy Hauer Recheirt - Prefeito

Dejair Alves De Camargo
Secretário Municipal de Saúde

À

Secretaria Municipal de Finanças:

Informamos que o servidor **GLORIETI LOPES DA SILVA** não se encontra de férias no período de 20 de Junho de 2018.

Dados do Servidor:

Cargo: Estatutário

CPF: 027.986.169-99

End.: Rua Tamboara, 217 - Riviera

CEP – 83.260-000

Matinhos - - 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: 006389 EMPENHO: 004319/18 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: 8580 GLORIETI LOPES DA SILVA CNPJ/CPF: 027.986.169-99
Licitação: Não se Aplica MATINHOS

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\$ 39,91 (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:****002481000000****VALOR TOTAL:****39,91********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: GLORIETI LOPES DA SILVA****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 2.157-1****CONTA : 00.000.011.047-7**
=====**Nr. Autenticação: 9.8D6.504.703.F7B.CB8**