

**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  
004316/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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 8276-CELIA REGINA PEDROSO CPF/CNPJ 029.390.179-13  
ENDEREÇO Rua: Cubatao 511 Picarras FONE CIDADE Guaratuba PR

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

VALOR ORÇADO 58.000,00 SALDO ANTERIOR 26.854,68 VALOR DO EMPENHO 39,91 SALDO ATUAL 26.814,77

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a CURITIBA-PR, no dia:04/07/18 p/participar de reuniao no Sindicato dos Medicos c/advo gada MARcia F.Martorano.  VEICULO PARTICULAR	49,0000	49,00

CONTRATO REDUZIDA 03162

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 39,91

CONFERENTE  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0

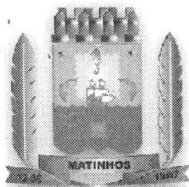
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 20/07/18  
CHEQUE Nº 03 211  
BANCO 3930  
TESOUREIRO

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 590/2018

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: CELIA REGINA PEDROSO

Dia(s): 04/07/2018

Total de diárias:01(uma)

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

Destino: CURITIBA-PR

Motivo da viagem: Participar de reunião no Sindicato dos Médicos c/advogada Marcia Froes Martorano.

Matinhos, 20 de junho 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:**

Celia Regina Pedroso

Lotação/Secretaria: Secretaria de Saúde

Departamento/Setor: Secretaria de Saúde

**2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:**

Destino: Curitiba/Pr.

Data da Partida: 04/07/2018 Horário: 08:00

Data do Retorno 04/07/2018 Horário: 18:00

Diária (Sim/Não): Sim

Dados Conta Bancária: Banco: Bradesco Ag: 2157-1

CPF: 029.390.179-13

**4. MOTIVO DA VIAGEM:**

REUNIÃO NO SINDICATO DOS MÉDICOS COM ADVOGADA MARCIA FROES MARTURANO

**3. MEIO DE LOCOMOÇÃO:**

Veículo da Prefeitura (Sim/Não): Não

Modelo:

Veículo Próprio (Sim/Não):

Modelo:

Placa:

Ônibus (Sim/Não):

Avião (Sim/Não): \_\_\_\_\_

Passagem (Sim/Não): \_\_\_\_\_

C/C: 11056-6

Matinhos:

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário

De Acordo:

20/06/18

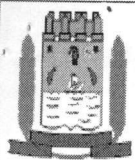
  
\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia Imediata

Autorizo:

20/06/18

  
\_\_\_\_\_  
Ruy Hauer Recheirt - Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
SECRETARIA DE SAÚDE



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007083      **EMPENHO:** 004316/18      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:** 8276 CELIA REGINA PEDROSO      **CNPJ/CPF:** 029.390.179-13  
**Licitação:** Nao se Aplica      Guaratuba

**Objeto da Despesa:** SERVIDORES EFETIVOS      DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação:** R\$ 39,91      (trinta e nove reais e \*\*\*noventa e um centavo  
 S\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 39,91

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\$ 39,91 (trinta e nove reais e \*\*\*noventa e um centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos,      20      de Julho      de 2018.