

# 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  
003546/18 Ordinário Orcamentario

|                                           |  |                                                     |  |
|-------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|
| ORGÃO<br>12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |  | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |  |
| DOT.<br>10.301.0113.2.071.3390.14.14.01   |  | SERVIDORES EFETIVOS                                 |  |
| CREDOR<br>6001-JOSE CARLOS ROSA           |  | Nº CONTA<br>3161                                    |  |
| ENDEREÇO<br>Av. Londrina 1.136 Bom Retiro |  | CPF/CNPJ<br>400.153.439-87                          |  |
| LICITAÇÃO<br>Nao se Aplica                |  | CIDADE<br>Matinhos PR                               |  |
| NÚMERO                                    |  | EMISSÃO<br>24.05.18 24.05.18                        |  |
| VALOR ORÇADO<br>58.000,00                 |  | SALDO ANTERIOR<br>32.108,51                         |  |
| SOLICITAÇÃO                               |  | VALOR DO EMPENHO<br>39,91                           |  |
| PROC. COMPRA                              |  | SALDO ATUAL<br>32.068,60                            |  |

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

|                                                                |                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| CONTRATO                                                       | REDUZIDA<br>03162      |
| FONTE DE RECURSO<br>303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) | TOTAL LÍQUIDO<br>39,91 |

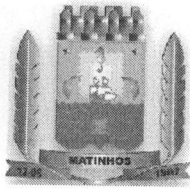
|                                                                                                                |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| CONFERENTE<br><br>ALBERTINA MARIA DERETTI<br>CRC/PR-036286/O-0                                                 | ORDENADOR DA DESPESA<br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT |
| TESOURARIA<br>DATA DE PAGTO <u>01/06/18</u><br>CHEQUE Nº <u>003 150</u><br>BANCO <u>3930</u><br><br>TESOUREIRO | EMITIDO <u>24/05/18</u><br>LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u><br><br>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: 1/1 \_\_\_\_\_

NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
**Estado do Paraná**

**ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA**

Nº 462/2018

Pelo presente, CONCEDO a(s) diária(s) estabelecida na solicitação da Sec.Mun.de Saúde com fundamento da Lei Municipal n.º 894/2005 de 22/02/2005(Reajuste-Decreto: 0135/2010), conforme segue:

Servidor: JOSÉ CARLOS ROSA

Dia(s): 1ª QUINZENA DE MAIO/2018

Total de diárias: 01 (uma)39,91(trinta e nove reais e noventa e um centavos)

Destino: CURITIBA-PR

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

Matinhos, 24 de maio de 2018

  
RUY HAUER REICHERT  
Prefeito Municipal



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004949      **EMPENHO:** 003546/18      **Ordinario**

**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:** 6001 JOSE CARLOS ROSA      **CNPJ/CPF:** 400.153.439-87  
Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**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,      25      de Maio      de 2018.

06/06/2018

- BANCO DO BRASIL -

13:40:16

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0**=====  
**DATA DA TRANSFERÊNCIA:****01/06/2018****NÚMERO DO DOCUMENTO:****001875000000****VALOR TOTAL:****39,91****\* \* \* \* \*** TRANSFERIDO PARA :**CLIENTE: JOSE CARLOS ROSA****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 3.850-4****CONTA : 00.000.015.434-2**  
=====**Nr. Autenticação: E.7C3.02E.F92.BB7.9CF**