

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
002854/18 Ordinario 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 6001-JOSE CARLOS ROSA	CPF/CNPJ 400.153.439-87
Av. Londrina 1.136 Bom Retiro	CIDADE Matinhos PR

ENDEREÇO	FONE	EMISSÃO
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	24.04.18
SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	24.04.18

VALOR ORÇADO 58.000,00	SALDO ANTERIOR 45.559,85	VALOR DO EMPENHO 119,73	SALDO ATUAL 45.440,12
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3	1	Ref.diaria(s) para remocao e transporte de paciente(s) da rede publica de saude, para instituicao(oes)em CTBA-PR. VEICULO DA PREFEITURA	49,0000	147,00

CONTRATO	REDUZIDA 03162
----------	-------------------

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 119,73
--	-------------------------

CONFERENTE ALBERTINA/MARIA PERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 04/05 CHEQUE Nº 03 109 BANCO 3935 TESOUREIRO	EMITIDO 24/04/18 LIQUIDAÇÃO 1/1/18 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: 1/1/18 _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____

08/05/2018

- BANCO DO BRASIL -

13:18:02

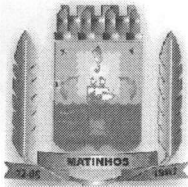
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**04/05/2018****NÚMERO DO DOCUMENTO:****001397000000****VALOR TOTAL:****119,73********* 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: 3.670.67F.04C.12F.9C7



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

Nº 319/2018

Pelo presente, CONCEDO a(s) diária(s) estabelecida na solicitação da Secretaria Municipal 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): 2ª QUINZENA DE MARÇO/2018

Valor da(s) Diária(s): R\$ 119,73(cento e dezenove reais e setenta e três centavos)

Destino: Para remoção e transporte de paciente(s)da rede pública de saúde para instituição(ões).

Matinhos, 24 de abril 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: 003876 EMPENHO: 002854/18 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: 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\$ 119,73 (cento e dezenove reais e setenta e tres *****
 centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 119,73

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\$ 119,73 (cento e dezenove reais e setenta e tres *****centavos*****

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

Matinhos, 27 de Abril de 2018.