

# 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  
003349/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.14.14.03 AGENTES POLITICOS Nº CONTA 3161

CREDORES 6162-DEJAIR ALVES DE CAMARGO CPF/CNPJ 225.655.749-91  
Rua: Harmonia 185 Centro FONE 3453-3704 CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 15.05.18 15.05.18

VALOR ORÇADO 58.000,00 SALDO ANTERIOR 40.996,39 VALOR DO EMPENHO 183,00 SALDO ATUAL 40.813,39

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a CURITTUBA-PR, no dia: 15/05/18 p/participar de reunião com Secretário Estadual da Saúde/SESA.  Veic. Gol placa: BBX-9795 VEICULO DA PREFEITURA	183,0000	183,00

CONTRATO REDUZIDA 03164

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 183,00

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

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 24/05/18  
CHEQUE Nº 03/143  
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 15/05/18  
LIQUIDAÇÃO 1/1

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 \_\_\_\_\_ ASSINATURA

NOME/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
Estado do Paraná

**ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA**

Nº 395/2018

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: DEJAIR ALVES DE CAMARGO

Dia(s): 15/05/2018

Total de diárias: 01(uma)

Valor da(s) Diária(s): R\$ 183,00(cento e oitenta e três reais)

Destino: CURITIBA-PR

Motivo da viagem: participar de reunião com o Secretário Estadual da Saúde/SESA.

Matinhos, 15 de maio de 2018

RUY HAUER REICHERT  
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA/ADIANTAMENTO PARA LOCOMOÇÃO

D-3161/3164

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

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

DEJAIR ALVES DE CAMARGO

Lotação/Secretaria: Secretaria de Saúde

Departamento/Setor: SECRETARIA DE SAÚDE

**2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:**

Destino: CURITIBA

Data da Partida: 15/05/2018 Horário: 08:00

Data do Retorno: 15/05/2018 Horário: 18:00

Diária (Sim/Não): sim

Dados Conta Bancária: Banco: Bradesco Ag: 2157

CPF: 225.655.749-91

**4. MOTIVO DA VIAGEM:**

REUNIÃO COM O SECRETARIO ESTADUAL DA SAUDE/ SESA

**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: 9264-9

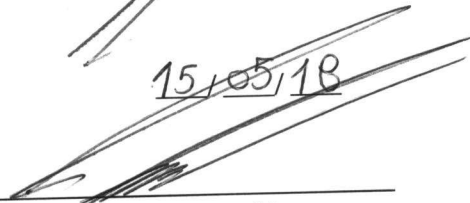
Matinhos:

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

De Acordo: \_\_\_\_\_

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

Autorizo:

15/05/18  
  
\_\_\_\_\_  
Ruy Hauer Recheirt - Prefeito



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004618      **EMPENHO:** 003349/18      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 339 14.00.00 AGENTES POLITICOS      03164  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 6162 DEJAIR ALVES DE CAMARGO      **CNPJ/CPF:** 225.655.749-91  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** AGENTES POLITICOS      DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação:** R\$ 183,00      (cento e oitenta e tres \*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 83,00

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\$ 183,00 (cento e oitenta e tres \*\*\*reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos,      18      de Maio      de 2018.

25/05/2018

- BANCO DO BRASIL -

7:32:55

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0**=====  
**DATA DA TRANSFERÊNCIA:****24/05/2018****NÚMERO DO DOCUMENTO:****001792000000****VALOR TOTAL:****183,00****\* \* \* \* \*** TRANSFERIDO PARA :**CLIENTE: DEJAIR ALVES DE CAMARGO****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 2.157-1****CONTA : 00.000.009.264-9**  
=====**Nr. Autenticação: 3.6A2.046.9DA.A8B.49C**