

# 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  
001382/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
Nº CONTA 3529	

CREDOR 4836-HUMBERTO ARGOLO DA SILVA	CPF/CNPJ 356.613.649-20
ENDEREÇO Rua;Martinho Ramos 126 Tabuleiro	CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO OF 134/18	PROC. COMPRA	EMISSÃO 27.02.18 27.02.18
----------------------------	--------	--------------------------	--------------	------------------------------

VALOR ORÇADO 4.000,00	SALDO ANTERIOR 1.807,00	VALOR DO EMPENHO 245,00	SALDO ATUAL 1.562,00
--------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5		REF DESPESA COM DIARIA PARA TRANSPORTE DE PACIENTES PARA CURITIBA E CAMPINA GRANDE DO SUL CONFORME ATO 122/2018.	49,0000	245,00

CONTRATO	REDUZIDA 05407
----------	-------------------

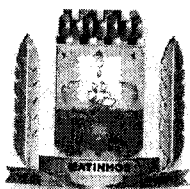
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 245,00
----------------------------------------------------------------	-------------------------

CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 447.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 08/03 CHEQUE Nº 0346 BANCO 3935  TESOUREIRO	EMITIDO 27/02/18 LIQUIDAÇÃO 111  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: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
Estado do Paraná

**ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA**

N.º 0122/2018

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(a): Humberto Argolo

Total de diária(s): 05 (cinco)

Dia(s): 06, 09, 12, 14 e 15/02/2018

Valor da(s) Diária(s): R\$ 245,00

Destino: Curitiba e Campina Grande do Sul.

Objetivo da Viagem: remoção e transporte de paciente da rede pública para instituições em Curitiba-PR e Campina Grande do Sul.

Matinhos, 27 de fevereiro 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:** 001514      **EMPENHO:** 001382/18      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 057 339 14.00.00      SERVIDORES EFETIVOS      05407  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 4836 HUMBERTO ARGOLO DA SILVA      **CNPJ/CPF:** 356.613.649-20  
**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:**      SERVIDORES EFETIVOS      DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação:** R\$ 245,00      (duzentos e quarenta e \*\*\*\*\*cinco reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 245,00

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\$ 245,00 (duzentos e quarenta e \*\*\*\*\*cinco reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      05      de Marco      de 2018.