

# 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  
001763/18 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 6394-VANDERLEI REITOR	CPF/CNPJ 683.525.659-15
ENDEREÇO Rua: Ipiranga 91 Caioba	CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMISSÃO 15.03.18 15.03.18
----------------------------	--------	-------------	--------------	------------------------------

VALOR ORÇADO 58.000,00	SALDO ANTERIOR 55.030,28	VALOR DO EMPENHO 199,55	SALDO ATUAL 54.830,73
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	5	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	245,00

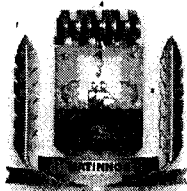
CONTRATO	REDUZIDA 03162
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 199,55

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR 036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>22/03</u> CHEQUE Nº <u>03 65</u> BANCO <u>3930</u>  TESOUREIRO	EMITIDO <u>15/03/18</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</u>  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 169/2018

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

Servidor: VANDERLEI REITOR

Dia(s): 05(cinco)

Período: 2ª quinzena de fevereiro/2018

Valor da(s) Diária(s): R\$ 199,55 (cento e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos)

Destino: CURITIBA-PR

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

Matinhos, 15 de março 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: 002174 EMPENHO: 001763/18 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:** 6394 VANDERLEI REITOR **CNPJ/CPF:** 683.525.659-15  
**Licitação:** Nao se Aplica Matinhos

**Objeto da Despesa:** SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação:** R\$ 199,55 (cento e noventa e nove \*\*\*reais e cinquenta e \*\*\*cinco centavos\*\*\*\*\*  
**Retenções:** \*\*\*\*\*

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 99,55**

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\$ 199,55 (cento e noventa e nove \*\*\*reais e cinquenta e \*\*\*cinco centavos\*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 20 de Marco de 2018.