



# 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  
 007291/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.071.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 3161

CREADOR 6001-JOSE CARLOS ROSA CPF/CNPJ 400.153.439-87  
 ENDEREÇO Av. Londrina 1.136 Bom Retiro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 26.09.18 26.09.18

VALOR ORÇADO 58.000,00 SALDO ANTERIOR 1.946,08 VALOR DO EMPENHO 39,91 SALDO ATUAL 1.906,17

| ITEI | 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 Campina Grande do Sul -PR. Cfe. Oficio 017/2018/ Setor de Transporte<br><br>VEICULO DA PREFEITURA | 49,0000        | 49,00       |

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

|  |  |
|--|--|
| CONFERENTE<br><br>ALBERTINA MARIA DEREZ<br>CRC/PR-036286/O-0                             | ORDENADOR DA DESPESA<br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT |
| TESOUREIRO<br>DATA DE PAGTO 04/10/18<br>CHEQUE Nº 03 295<br>BANCO 3930<br><br>TESOUREIRO | EMITIDO 26/09/18<br>LIQUIDAÇÃO 1/1<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**

N.º 850/2018

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

Servidor(a): José Carlos Rosa

Total de diária(s): 1 (uma)

Dias(s): 13/09/2018

Valor da(s) Diária(s): R\$ 39,91

Destino: Campina Grande do Sul.

Objetivo da Viagem: transporte de paciente(s) da rede pública de saúde, para instituição(ões) em Campina Grande do Sul.

Matinhos, 26 de Setembro 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: 010275 EMPENHO: 007291/18 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\$ 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, 01 de Outubro de 2018.

05/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

6:30:02

**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:****04/10/2018****NÚMERO DO DOCUMENTO:****003949000000****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: 4.B4F.C8F.074.7A3.7DB**