



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
001270/19 Ordinario 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	

CREDOR 7200-MARIA TERESINHA NICOLOTTI	CPF/CNPJ 639.185.799-72
ENDEREÇO Rua: Guarapuava 648 Bom Retiro	CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO SEC SAUDE	PROC. COMPRA	EMISSÃO 20.02.19 20.02.19
----------------------------	--------	--------------------------	--------------	------------------------------

VALOR ORÇADO 75.000,00	SALDO ANTERIOR 60.077,85	VALOR DO EMPENHO 82,91	SALDO ATUAL 59.994,94
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a cidade de RIO DO SUL - SC, no dia 23/02/2019 para visita in loco na UPA Porte 1. Encontro corporativo com orgao gestor de saude do municipio envolvendo a area tecnica para conhecimento do acesso de diagnostico, planejamento e avaliacao de acoes e servicos no processo de organizacao para estabelecer acoes factiveis a serem executadas no Municipio de Matinhos . VEICULO VAN PLACA BBK 8621 VEICULO DA PREFEITURA	92,0000	92,00

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

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 82,91
--	------------------------

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>28/02/19</u> CHEQUE Nº <u>08 70</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>20/02/19</u> LIQUIDAÇÃO <u> / /</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: / / _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

N.º 0142/2019

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): Maria Terezinha Nicolotti

Total de diária(s): 1 (uma)

Dias(s): 23/02/2019

Valor da(s) Diária(s): R\$ 82,91

Destino: Rio do Sul - SC

Objetivo da Viagem: para visita in loco na UPA Porte 1. Encontro corporativo com órgão gestor de saúde do município envolvendo a área técnica para conhecimento do acesso de diagnóstico, planejamento e avaliação de ações e serviços no processo de organização para estabelecer ações factíveis a serem executadas no Município de Matinhos .



RUY HAUER REICHERT
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA/ADIANTAMENTO PARA LOCOMOÇÃO

O funcionário abaixo assinado solicita autorização para se ausentar do seu local de trabalho, a serviço da Prefeitura, conforme Lei Municipal nº 894/2005.

1- IDENTIFICAÇÃO:

Funcionário: MARIA TEREZINHA NICOLOTTI

Lotação/Secretaria: SECRETARIA DE SAÚDE

Departamento/Setor: SMS

Cargo/Função: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

Estatutário(X) FG() Comissionado()

Matricula: 6242-1

CPF: 639.185.799-72

Endereço: RUA FRANCISCO BELTRÃO 317 - TABULEIRO

4- MEIO DE LOCOMOÇÃO:

Veículo da Prefeitura: Sim (X) Não ()

Modelo: VAN

Placa: BBK 8621

Veículo Próprio: Sim () Não (X)

Modelo:

Placa:

Ônibus: Sim () Não ()

Avião: Sim () Não ()

Passagem: Sim () Não ()

Dados da Conta Bancária:

Banco: brades Ag:2157

C/C: 10376-4

2- DESCRIÇÃO DA VIAGEM:

Destino: Rio do Sul

Data da Partida: 23/02/2019

Horário: 05:00

Data do Retorno: 23/02/2019

Horário: 18:00

Quantidade de Diária(s): 1 inteira (X) 1/2 diária ()

3- MOTIVO DA VIAGEM:

Visita in loco na UPA Porte 1 em município Rio do Sul/SC. Encontro corporativo com órgão gestor de saúde do município envolvendo a área técnica para conhecimento do processo de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações e serviços no processo de organização para estabelecermos ações factíveis a serem executadas no nosso município.

Matinhos, PR

Assinatura do Funcionário

Autorizado Prefeito: _____

Ruy Häuer Reichert - Prefeito

De Acordo: 20/02/2019

Assinatura da Chefe Imediata
Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018
Não se encontra em férias (RH)

Celso Rissetti
Diretor do Departamento de Recursos Humanos
Decreto 433/2018



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001519 EMPENHO: 001270/19 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: 7200 MARIA TERESINHA NICOLOTTI CNPJ/CPF: 639.185.799-72
 Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Valor da Liquidação: R\$ 82,91 (oitenta e dois reais e ***noventa e um centavo

S*****

 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 82,91

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\$ 82,91 (oitenta e dois reais e ***noventa e um centavos*****

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

Matinhos, 21 de Fevereiro de 2019.

06/03/2019

- BANCO DO BRASIL -

6:26:59

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: 28/02/2019

NÚMERO DO DOCUMENTO: 000648000000

VALOR TOTAL: 82,91

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: MARIA TERESINHA NICOLOTTI

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 2.157-1

CONTA : 00.000.010.376-4

=====

Nr. Autenticação: C.87F.CC3.BD9.DDC.2E4