

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: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 009057/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DOT. 10.301.0113.2.049.3390.14.14.01	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SERVIDORES EFETIVOS	Nº CONTA 3161
CREDOR 7700-OSMAR FERNANDES SOARES Rua: Joaquim Tavora 635 Tabulei	FONE	CPF/CNPJ 048.002.639-48 CIDADE Matinhos PR
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO
	PROC. COMPRA	EMISSÃO 23.11.16 23.11.16

VALOR ORÇADO 102.711,20	SALDO ANTERIOR 5.195,02	VALOR DO EMPENHO 199,55	SALDO ATUAL 4.995,47
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

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(ões) em CTBA-PR. VEICULO DA PREFEITURA	49,00	245,00

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

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>01-12-16</u> CHEQUE Nº <u>03365</u> BANCO <u>3933</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>23/11/16</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 _____ ASSINATURA

NOME/CPF

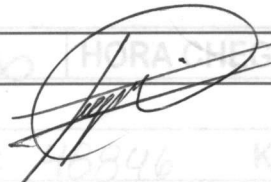
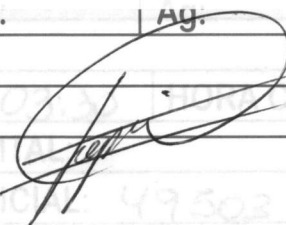
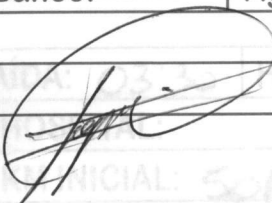



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES

AUTORIZAÇÃO Nº 3108

FICHA AUTORIZAÇÃO DE VIAGENS / REMOÇÕES DE PACIENTES			
PACIENTE: DIVERSOS			IDADE:
DATA DA VIAGEM: 01/11/16	HORA SAÍDA: 03:30	HORA CHEGADA: 19:00	
DESTINO: CTBA	HOSPITAL:		
VEÍCULO: ONIBUS BAG 8671	KM INICIAL: 48523	KM FINAL: 48846	
MOTORISTA: OSMAR SOARES	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM:	Banco:	Ag:	C/C:
AUTORIZADO POR: <i>Regenio</i>			IDADE:
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:			
<div style="text-align: right;"></div>			
<small>CÓD. 9519</small> ENFERMAGEM:			
AUTORIZADO POR: <i>Regenio</i>			IDADE:
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:			
<div style="text-align: right;"></div>			
<small>CÓD. 9519</small> ENFERMAGEM:			
AUTORIZADO POR: <i>Regenio</i>			IDADE:
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:			
<div style="text-align: right;"></div>			
<small>CÓD. 9519</small> ENFERMAGEM:			
AUTORIZADO POR: <i>Regenio</i>			IDADE:
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:			
<div style="text-align: right;"></div>			



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013485 **EMPENHO:** 009057/16 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 14.00.00 SERVIDORES EFETIVOS 03162
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 7700 OSMAR FERNANDES SOARES **CNPJ/CPF:** 048.002.639-48
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

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: 199,55

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, 28 de Novembro de 2016.