



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
009061/16 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Nº CONTA 3161
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		

CREDOR 6565-OSVALDO R. FERREIRA FILHO	CPF/CNPJ 397.634.719-15
ENDEREÇO Rua: 19 de Dezembro 2.210 Rivilé	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 4.516,55	VALOR DO EMPENHO 79,82	SALDO ATUAL 4.436,73
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2	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	49,00	98,00

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

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LIQUIDO 79,82
--	------------------------

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>08.365</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>23/11/16</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: / / _____ ASSINATURA

NOME/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES

AUTORIZAÇÃO Nº 3001

FICHA AUTORIZAÇÃO DE VIAGENS / REMOÇÕES DE PACIENTES

PACIENTE: <u>MARIA F. PEREIRA</u>		IDADE:	
DATA DA VIAGEM: <u>02/11/16</u>	HORA SAÍDA: <u>09:00</u>	HORA CHEGADA: <u>15:00</u>	
DESTINO: <u>CURITIBA</u>	HOSPITAL: <u>DÁPI PALADIUM</u>		
VEÍCULO: <u>SANDBIRD A2P5034</u>	KM INICIAL: <u>158730</u>	KM FINAL: <u>16040</u>	
MOTORISTA: <u>OSUALDO</u>	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM: <u>---</u>	Banco:	Ag:	C/C:
AUTORIZADO POR: <u>ROGERIO</u>			
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:			

CÓD. 9519



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES

AUTORIZAÇÃO Nº 3002

FICHA AUTORIZAÇÃO DE VIAGENS / REMOÇÕES DE PACIENTES

PACIENTE: <u>LUIZ PALHARES</u>		IDADE:	
DATA DA VIAGEM: <u>08/11/16</u>	HORA SAÍDA: <u>3:00</u>	HORA CHEGADA: <u>13:00</u>	
DESTINO: <u>CURITIBA</u>	HOSPITAL: <u>CAYURU</u>		
VEÍCULO: <u>Fiesta AXL 1638</u>	KM INICIAL: <u>191.281</u>	KM FINAL: <u>191558</u>	
MOTORISTA: <u>OSUALDO</u>	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM: <u>---</u>	Banco:	Ag:	C/C:
AUTORIZADO POR: <u>ROGERIO</u>			
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:			

CÓD. 9519



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013489 **EMPENHO:** 009061/16 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: 6565 OSVALDO R. FERREIRA FILHO

CNPJ/CPF: 397.634.719-15
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL
Valor da Liquidação: R\$ 79,82 (setenta e nove reais e ***oitenta e dois centa
 vos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 79,82

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\$ 79,82 (setenta e nove reais e ***oitenta e dois centavos*****

descontando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

Matinhos, 28 de Novembro de 2016.