



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
009063/16 Ordinário Orcamentario

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

CREDOR 6151-VICENTE NUNES DOS SANTOS CPF/CNPJ 245.798.661-34
 ENDEREÇO Rua: Salgado Filho 14 Bom Retiro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 23.11.16 23.11.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
102.711,20	4.197,27	239,46	3.957,81

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	6	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	294,00

CONTRATO REDUZIDA 03162
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 239,46

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 01.12.16 CHEQUE Nº 013.365 BANCO 3930 	EMITIDO 23/11/16 LIQUIDAÇÃO <u> </u> / <u> </u> / <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

Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES

AUTORIZAÇÃO Nº 0921

FICHA AUTORIZAÇÃO DE VIAGENS / REMOÇÕES DE PACIENTES

PACIENTE: <i>HEMODIALISE</i>		IDADE:	
DATA DA VIAGEM: <i>02/11/16</i>	HORA SAÍDA: <i>03:50</i>	HORA CHEGADA: <i>20:45</i>	
DESTINO: <i>PARANAQUA</i>	HOSPITAL: <i>INSTITUTO DO RIM</i>		
VEÍCULO: <i>VAN. BAF. 9642</i>	KM INICIAL: <i>68751</i>	KM FINAL: <i>68991</i>	
MOTORISTA: <i>VICENTE NUNES</i>	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM: <i>HEMODIALISE</i>	Banco:	Ag:	C/C:
AUTORIZADO POR: <i>TFD.</i>	HORA SAÍDA: <i>03:50</i> HORA CHEGADA: <i>21:30</i>		
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:	HOSPITAL: <i>INSTITUTO DO RIM</i>		
VEÍCULO: <i>VAN. BAF. 9642</i>	KM INICIAL: <i>68751</i>	KM FINAL: <i>68991</i>	
MOTORISTA: <i>VICENTE NUNES</i>	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM:	Banco:	Ag:	C/C:
CÓD. 9519	AUTORIZADO POR: <i>TFD.</i>		
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:	HOSPITAL: <i>INSTITUTO DO RIM</i>		
MOTORISTA: <i>VICENTE NUNES</i>	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM:	Banco:	Ag:	C/C:
CÓD. 9519	AUTORIZADO POR: <i>TFD.</i>		
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:	HOSPITAL: <i>INSTITUTO DO RIM</i>		
MOTORISTA: <i>VICENTE NUNES</i>	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM:	Banco:	Ag:	C/C:
CÓD. 9519	AUTORIZADO POR: <i>TFD.</i>		
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:	HOSPITAL: <i>INSTITUTO DO RIM</i>		
MOTORISTA: <i>VICENTE NUNES</i>	Banco:	Ag:	C/C:
ENFERMAGEM:	Banco:	Ag:	C/C:
CÓD. 9519	AUTORIZADO POR: <i>TFD.</i>		
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:	HOSPITAL: <i>INSTITUTO DO RIM</i>		
<p><i>O PERÍODO DA TARDE FOI DESLOCADA A AMBULÂNCIA PLACA AY1-3678, PELO MOTIVO DA VAN. BAF. 9642, TER SIDO USADA P/ BUSCAR PACIENTES EM CAMPO LARGO.</i></p>			
CÓD. 9519	AUTORIZADO POR: <i>TFD.</i>		
OBSERVAÇÃO OCORRÊNCIAS:	HOSPITAL: <i>INSTITUTO DO RIM</i>		



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013491 **EMPENHO:** 009063/16 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: 6151 VICENTE NUNES DOS SANTOS

CNPJ/CPF: 245.798.661-34
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL
Valor da Liquidação: R\$ 239,46 (duzentos e trinta e nove reais e quarenta e seis centavos

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 239,46

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\$ 239,46 (duzentos e trinta e nove reais e quarenta e seis centavos *****

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

Matinhos, 28 de Novembro de 2016.