



# 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

2021 47.410-0

NOTA DE EMPENHO

IR 2.155,64

Nº do Empenho/Tipo  
003857/16 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.39.10.00 LOCALIZAÇÃO DE IMOVEIS Nº CONTA 3221

CREADOR 9109-EUCLIDES RIGO CPF/CNPJ 336.035.290-49  
ENDEREÇO Av. Juscelino K. de Oliveira 900 FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Dispensa por Just NÚMERO 28 SOLICITAÇÃO 1928/2016 PROC. COMPRA 97 EMISSÃO 06.05.16 06.05.16

VALOR ORÇADO 2.090.000,00 SALDO ANTERIOR 127.739,28 VALOR DO EMPENHO 99.000,00 SALDO ATUAL 28.739,28

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		9 ME	Locação de imóvel localizado na Avenida Juscelino K. de Oliveira no 900, Centro, Matinhos/Pr. Medindo 450m <sup>2</sup> de área construída - matrícula 33.726 do Registro de Imóveis de Matinhos, o imóvel será utilizado para atendimento as atividades da Secretaria de Saúde, Clínica de Fisioterapia, Vigilância Sanitária em Saúde e Epidemiológica. O reajuste do valor da locação será efetuado anualmente de acordo com a variação dos últimos 12 meses do IGPM-FGV, e na falta deste outro índice que venha substituí-lo.	11.000,00	99.000,00

07/2016

CONTRATO REDUZIDA FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

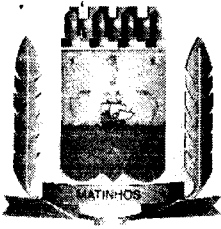
CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/0-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 13/10  
CHEQUE Nº 302 mes 10  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO  
LIQUIDAÇÃO  
  
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: 11 NOME/CPF ASSINATURA



# 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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

### EMPENHO EXTRA

Nº do Empenho/Tipo  
 001667/16 Extra-Orcamentario

ORGÃO 00-PREFEITURA MUNICIPAL UNIDADE ORÇAMENTÁRIA IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE  
 DOT. N° CONTA 01540

CREDOR 4395-IRRF-IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE CPF/CNPJ  
 ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENTRO FONE CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO N° NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO VENCIMENTO  
 Nao se Aplica 05.10.16 05.10.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	-385.140,10	2.155,64	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		irrf emp 3857	2155,64	2.155,64

LOCAL DE ENTREGA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL GERAL 2.155,64

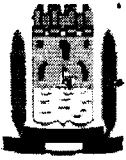
CONFERENTE  CONTADOR TESOURARIA CHEQUE N° <u>gub. cc</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora	LIQUIDAÇÃO DATA <u>11</u> ASSINATURA
EMITIDO <u>05/10/16</u> ASSINATURA		

**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: 11 \_\_\_\_\_ ASSINATURA

NOME/CPF



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**ESTADO DO PARANÁ**

**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 011489    **EMPENHO:** 003857/16    Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 39.00.00    LOCACAO DE IMOVEIS    04294  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 9109 EUCLIDES RIGO

**CNPJ/CPF:** 336.035.290-49  
Matinhos

**Licitação:**    Dispensa por Jus 28

<b>Objeto da Despesa:</b>	LOCACAO DE IMOVEIS	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
<b>Valor da Liquidação: R\$</b>	11.000,00	(onze mil reais***** ***** *****)
<b>Retenções:</b>	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N	2.155,64

**Total das Retenções:**

2.155,64

**VALOR LIQUIDO:** 8.844,36

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\$ 11.000,00 (onze mil reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*)

descontando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

2.155,64

Matinhos,    05    de Outubro    de 2016.