

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

*Coarato - 46.536-0*

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

## NOTA DE EMPENHO

*DR 48,45*

Nº do Empenho/Tipo

000248/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DOT. 10.301.0113.2.049.3390.36.15.00	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE LOCACAO DE IMOVEIS	Nº CONTA 3214
---	---	------------------

CREDOR 8674-MARCIA ELISA RIOS PEREIRA ENDERECO Av. Paranagua 179 Balneario Rividone	CPF/CNPJ 479.295.960-87 CIDADE Matinhos	PR
---	---	----

LICITAÇÃO Dispensa por Just	NÚMERO 59	SOLICITAÇÃO 013/2016	PROC. COMPRA 263	EMISSÃO 12.01.16	VENCIMENTO 12.01.16
--------------------------------	--------------	-------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 140.000,00	SALDO ANTERIOR 128.485,60	VALOR DO EMPENHO 25.500,00	SALDO ATUAL 102.985,60
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10	ME	Locacao de Imovel para funcionamento do Centro de Atencao Psicossocial - CAPS. <i>03/2016 - 30/03/2016</i>	2.550,00	25.500,00

CONTRATO 2014	REDUZIDA 03216
------------------	-------------------

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 25.500,00
--	----------------------------

<b>CONFERENTE</b>  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO <u>13/10</u> CHEQUE Nº <u>03 302 mm 10</u> BANCO <u>3932</u> <b>TESOUREIRO</b>	EMITIDO <u>12,01,16</u> LIQUIDAÇÃO <u>   </u> <b>EMITENTE</b>

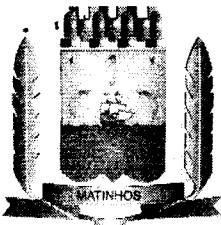
**RECIBO**

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 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  
 001669/16 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 CIDAD MATINHOS PR

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

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	-385.364,50	48,45	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		emp 248 mes 10	48,45	48,45

S - 2  
 P - 1

LOCAL DE ENTREGA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL GERAL 48,45

CONFERENTE	ORDENADOR DA DESPESA	LIQUIDAÇÃO
		DATA 11
CONTADOR	Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora	ASSINATURA

CHEQUE Nº 015.00	EMITIDO 05/10/16	
BANCO 3900		ASSINATURA
TESOUREIRO		

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**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 011494      **EMPENHO:** 000248/16      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 36.00.00      LOCACAO DE IMOVEIS      03216  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 8674 MARCIA ELISA RIOS PEREIRA      **CNPJ/CPF:** 479.295.960-87  
 Matinhos

**Licitação:**      Dispensa por Jus 59

**Objeto da Despesa:**      LOCACAO DE IMOVEIS      OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação: R\$**      2.550,00      (dois mil quinhentos e \*\*\*\*cinquenta reais\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**      IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N      48,45

**Total das Retenções:**      48,45  
**VALOR LIQUIDO:**      2.501,55

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\$ 2.550,00 (dois mil quinhentos e \*\*\*\*cinquenta reais\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      05 de Outubro      48,45 de 2016.