



# 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: financas@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo: 005325/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT: 10.301.0113.2.050.3390.39.48.01 CURSOS Nº CONTA: 3400

CREADOR: 9540-FOCUS FORMACAO PROFISSIONAL LTDA ME CPF/CNPJ: 27.945.709/0001-16  
 ENDEREÇO: Rua: Formosa 18 Balneario Irapuê FONE: (41)3458-6902 CIDADE: Pontal do ParanaPR

LICITAÇÃO: Nao se Aplica NÚMERO: SOLICITAÇÃO: SEC.SAUDE PROC. COMPRA: EMISSÃO: 12.07.17 12.07.17

VALOR ORÇADO: 22.050,00 SALDO ANTERIOR: 3.267,36 VALOR DO EMPENHO: 2.835,00 SALDO ATUAL: 432,36

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	7	1	Inscricao da servidora JESSIA MACHADO ZELAK para participar do Curso de APRIMORAMENTO em LINGUAGEM INFANTIL, de agosto de 2017 a Fevereiro de 2018, na cidade de Curitiba Pr, cfe. oficio:0.468/SMS/2017.	405,00	2.835,00

*Handwritten notes in the table:*  
 NF 12 R\$ 405,00  
 NF 15 R\$ 405,00  
 NF 22 R\$ 405,00  
 NF 24 R\$ 405,00  
 NF 29 R\$ 405,00

CONTRATO: REDUZIDA: 04132  
 FONTE DE RECURSO: 495-SUS ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LIQUIDO: 2.835,00

COMPROVANTE: IVO REIS JUNIOR CROPR 047.334/0-2  
 TESOUREARIA: \_\_\_\_\_  
 DATA DE PAGTO: 21/12  
 CHEQUE N: 03 NF 29 (08/44)  
 BANCO: 3974  
 TESOUREIRO: \_\_\_\_\_  
 ORDENADOR DA DESPESA: \_\_\_\_\_  
 Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT  
 EMITIDO: 12/07/17  
 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NOME/CPF: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 013630      **EMPENHO:** 005325/17      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 339 39.00.00 CURSOS      04132  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 9540 FOCUS FORMACAO PROFISSIONAL LTDA ME      **CNPJ/CPF:** 27.945.709/0001-16  
 Pontal do Parana

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** CURSOS      OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 405,00      (quatrocentos e cinco reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 405,00

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

**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\$ 405,00 (quatrocentos e cinco reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      13      de Dezembro      de 2017.

22/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

6:16:53

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**

**CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA**

**AGÊNCIA: 3850-4**

**CONTA: 00.000.012.524-5**

=====  
**DATA DA TRANSFERÊNCIA:**

**21/12/2017**

**NÚMERO DO DOCUMENTO:**

**005878000000**

**VALOR TOTAL:**

**405,00**

**\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :**

**CLIENTE: FOCUS FORMACAO PROFISSIONAL LT**

**BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.**

**AGÊNCIA : 4.291-9**

**CONTA : 00.000.022.694-7**  
=====

**Nr. Autenticação: B.3B5.058.AFE.1F0.868**