

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
 001238/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.049.3191.13.03.01 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARI Nº CONTA 3157

CREDOR 25-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIPAIS DE MAT CPF/CNPJ 05.859.564/0001-06
 ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT FONE CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.02.17 09.02.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.100.000,00	1.033.805,35	28,66	1.033.776,69

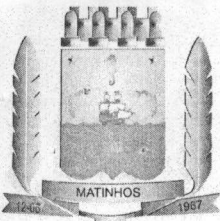
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	PARTE PATRONAL-Termo de exoneracao de DARCY DE ARAUJO DA SILVA.	28,66	28,66

CONTRATO REDUZIDA 03158
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 28,66

CONFERENTE IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 16/02 CHEQUE Nº 0061 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 09/02/17 LIQUIDAÇÃO 1/1 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: 1/1 _____ 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
000270/17 Extra-Orcamentario

ORGÃO: 00-PREFEITURA MUNICIPAL UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: CONTRIBUIÇÕES RPPS EMPRESA 2
Nº CONTA: 03964

DOT. CREDOR: 25-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIPAIS DE MAT RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT
CPF/CNPJ: MATINHOS PR

ENDEREÇO: Não se Aplica FONE: _____
LICITAÇÃO: _____ NÚMERO: _____ SOLICITAÇÃO: _____ PROC. COMPRA: _____
EMISSÃO: 09.02.17 VENCIMENTO: 09.02.17

VALOR ORÇADO: 0,00 SALDO ANTERIOR: -153.745,19 VALOR DO EMPENHO: 19,07 SALDO ATUAL: _____

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	FASSEM-Termo de exoneracao de DARCY DE ARAUJO DA SILVA.	19,07	19,07

LOCAL DE ENTREGA: _____

FONTE DE RECURSO: _____ TOTAL GERAL: 19,07

<p>CONFERENTE: </p> <p>CONTADOR: _____</p> <p>TESOURARIA: _____</p> <p>CHEQUE Nº: 03 61</p> <p>BANCO: 3930</p> <p>TESOUREIRO: </p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA: </p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p> <p>EMITIDO: 09/02/17</p>	<p>LIQUIDAÇÃO</p> <p>DATA: __/__/__</p> <p>ASSINATURA: </p>
--	---	---

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: _____

17/02/2017

- BANCO DO BRASIL -

11:09:08

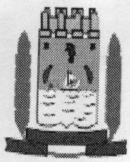
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**16/02/2017****NÚMERO DO DOCUMENTO:****000598000000****VALOR TOTAL:****3.608,15********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: MARIA DARCY DE ARAUJO DA SILVA****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 2.157-1****CONTA : 00.000.009.808-6**

=====

Nr. Autenticação: 5.915.2DF.17F.AF7.91B



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001101 **EMPENHO:** 001238/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 13.00.00 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIA 03158
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 25 INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIP **CNPJ/CPF:** 05.859.564/0001-06
MATINHOS

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS OBRIGACOES PATRONAIS
Valor da Liquidação: R\$ 28,66 (vinte e oito reais e *****sessenta e seis cent
avos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 28,66

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\$ 28,66 (vinte e oito reais e *****sessenta e seis centavos*****

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

Matinhos, 13 de Fevereiro de 2017.