



# 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  
 004388/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT 10.301.0113.2.049.3390.39.99.99 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIRO Nº CONTA 3221

CREDOR 214-DETRAN-DEPARTAMENTO DE TRANSITO DO PARANA CPF/CNPJ 78.206.513/0001-40  
 ENDEREÇO Av.Victor Ferreira do Amaral s/FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 13.06.17 13.06.17

VALOR ORÇADO 1.650.000,00 SALDO ANTERIOR 32.055,03 VALOR DO EMPENHO 80,87 SALDO ATUAL 31.974,16

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Taxa de Licenciamento 2017  Veic.Renault/Master Placa:AWC-5748 Renavam-0049.282207-7	80,87	80,87

CONTRATO REDUZIDA 03260  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 80,87

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 21/06 CHEQUE Nº deb. cc BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 13/06/17 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**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 005866 EMPENHO: 004388/17 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 39.00.00 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS 03260  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 214 DETRAN-DEPARTAMENTO DE TRANSITO DO **CNPJ/CPF:** 78.206.513/0001-40  
 Curitiba

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação: R\$** 80,87 (oitenta reais e oitenta e sete centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 80,87

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\$ 80,87 (oitenta reais e oitenta e sete centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 20 de Junho de 2017.



# 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  
 004389/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.39.99.99	DEMAIS SERVICOS DE TERCEIRO Nº CONTA 3221
CREDOR 214-DETRAN-DEPARTAMENTO DE TRANSITO DO PARANA	CPF/CNPJ 78.206.513/0001-40
ENDEREÇO Av.Victor Ferreira do Amaral s/ FONE	CIDADE Curitiba PR
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO
SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA
EMISSÃO 13.06.17	13.06.17
VALOR ORÇADO 1.650.000,00	SALDO ANTERIOR 30.930,22
VALOR DO EMPENHO 85,13	SALDO ATUAL 30.845,09

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Multa  Veic.Renault/Master Placa:AWC-5748 Renavam-0049.282207-7	85,13	85,13

CONTRATO	REDUZIDA 03260
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LIQUIDO 85,13

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>21/06</u> CHEQUE Nº <u>deb. cc</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>13/06/17</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</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: 1/1 \_\_\_\_\_

NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício N°. 398/2017- SMS/

Matinhos, 13 de junho de 2017

Excelentíssimo Senhor  
**Ruy Hauer Reichert**  
MD. Prefeito Municipal de Matinhos  
Matinhos- Paraná

Excelentíssimo Senhor,

Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência, a anuência para realização de empenho, para pagamento de taxa de licenciamento seguro obrigatório e multas de transito dos veículos abaixo descritos:

MARCA	PLACA	RENAVAM	VALOR
	AXJ 1671	56763567-8	973.89
	BAG 5603	107594404-7	148.71
	AXI 3678	100713546-5	148.71
	AWL 1638	50604520-0	148.71
	AWQ 5748	49282307-7	233.84
TOTAL R\$			1.653.86

Atenciosamente,

**DEJAIR ALVES DE CAMARGO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Dejair Alves De Camargo**  
Secretário Municipal de Saúde

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
DATA: 13/06/17

**Ruy Hauer Reichert**  
Prefeito Municipal



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 005869      **EMPENHO:** 004389/17      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 39.00.00      DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS 03260  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 214 DETRAN-DEPARTAMENTO DE TRANSITO DO      **CNPJ/CPF:** 78.206.513/0001-40  
 Curitiba

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação: R\$** 85,13      (oitenta e cinco reais e \*\*treze centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**  
**VALOR LIQUIDO:** 85,13

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\$ 85,13      (oitenta e cinco reais e \*\*treze centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      20      de Junho      de 2017.





# 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  
004387/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.049.3390.39.99.99 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIRO Nº CONTA 3221

CREDOR 7145-SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO DPVAT CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04  
 ENDEREÇO Rua: Senador Dantas-5,6,9,14 e FONE CIDADE Rio de Janeiro RJ

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 13.06.17 13.06.17

VALOR ORÇADO 1.650.000,00 SALDO ANTERIOR 32.122,87 VALOR DO EMPENHO 67,84 SALDO ATUAL 32.055,03

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Seguro Obrigatorio DPVAT 2017  Veic.Renault/Master Placa:AWC-5748 Renavam-0049.282207-7	67,84	67,84

CONTRATO REDUZIDA 03260  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 67,84

CONFERENTE  IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 21/06 CHEQUE Nº des. cc BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 13/06/17 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**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 005865 **EMPENHO:** 004387/17 **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 049 339 39.00.00 **DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS** 03260  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

**Credor:** 7145 SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO **CNPJ/CPF:** 09.248.608/0001-04  
 Rio de Janeiro

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** **DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS**  
**Valor da Liquidação: R\$** 67,84 (sessenta e sete reais e \*\*oitenta e quatro \*\*  
 \*\*centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 67,84

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\$ 67,84 (sessenta e sete reais e \*\*oitenta e quatro \*\*centavos\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 20 de Junho de 2017.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2017 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.19  
3950403850 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PM MATINHOS - FUS  
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

-----  
BANCO DO BRASIL S.A. - 001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
LICENCIAMENTO ATUAL - DETRAN-PR

PROPRIETARIO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ARRENDATARIO/COMPRADOR:  
RENAVAM: 49282207-7 PLACA: AWC5749  
NUM. GUIA: 17-00492622077-002 VENC:20/10/2017

VALOR TOTAL R\$ 333,84  
TAXA DE LICENCIAMENTO 2017 80,87  
SEGURO OBRIGATORIO DPVAT 2017 67,84  
MULTAS CTB 85,13  
PARA RECEBER O CRLV QUITAR LICENCIAMENTO E IPVA  
VEICULO EM CIRCULACAO  
O LICENCIAMENTO SERA ENVIADO PELO CORREIO  
PAGAMENTO EM: 21/06/2017

-----  
DOCUMENTO: 062105  
AUTENTICACAO SISBB: 1.664.821.C5F.985.E4D