



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
 002430/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.99.01 RESTITUICOES DE CONVENIOS Nº CONTA 3770

CREDOR 9402-FUNDO NACIONAL DE SAUDE CPF/CNPJ 00.530.493/0001-71
 ENDEREÇO ESP M DA SAUDE BLOCO-4o.ANDAR S FONE BRASILIA DF

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
 28.03.17 28.03.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 40.000,00 VALOR DO EMPENHO 3.365,36 SALDO ATUAL 36.634,64

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Devolucao recurso ao Ministerio da Saude pela nao efetivacao da Construcao da Academia de Saude-proposta 10951061000111 001,cfe.Memorando:039/27/Sec. Planej.	3.365,36	3.365,36

CONTRATO REDUZIDA 04812
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 3.365,36

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

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 30/03/17
 CHEQUE Nº OF 212 reais
 BANCO 3930
 TESoureIRO

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 28/03/17
 LIQUIDAÇÃO 111
 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: 111 NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002905 **EMPENHO:** 002430/17 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 008 339 93.00.00 RESTITUICOES DE CONVENIOS 04812
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOES E RESTITUICOES

Credor: 9402 FUNDO NACIONAL DE SAUDE

CNPJ/CPF: 00.530.493/0001-71
 BRASILIA

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES DE CONVENIOS INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 3.365,36 (tres mil trezentos e sessenta e cinco reais e trinta e seis centavos)

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

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 3.365,36

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

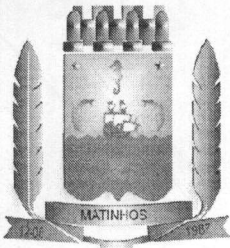
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 3.365,36 (tres mil trezentos e sessenta e cinco reais e trinta e seis centavos)

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

Matinhos, 29 de Marco 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: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 002429/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 28.846.0000.0.008.3320.93.01.00 RESTITUICAO DE CONVENIOS E Nº CONTA 3769

CREDOR 9402-FUNDO NACIONAL DE SAUDE CPF/CNPJ 00.530.493/0001-71
 ENDEREÇO ESP M DA SAUDE BLOCO-4o.ANDAR S FONE CIDADE BRASILIA DF

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 28.03.17 28.03.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
129.778,75	102.946,48	102.359,79	586,69

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Devolucao recurso ao Ministerio da Saude pela nao efetivacao da Construcao da Academia de Saude-proposta 10951061000111 001,cfe.Memorando:039/27/Sec. Planej.	102.359,79	102.359,79

CONTRATO REDUZIDA 04811
 FONTE DE RECURSO 500-Bloco de Investimentos - Saude TOTAL LÍQUIDO 102.359,79

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 30/03 CHEQUE Nº of 212 out ca BANCO 40570 TESOUREIRO	EMITIDO 28/03/17 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: 002904 **EMPENHO:** 002429/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 008 332 93.00.00 RESTITUICAO DE CONVENIOS E T 04811
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOES E RESTITUICOES

Credor: 9402 FUNDO NACIONAL DE SAUDE

CNPJ/CPF: 00.530.493/0001-71
 BRASILIA

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICAO DE CONVENIOS E TRA INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 102.359,79 (cento e dois mil *****trezentos e cinquent
 a e nove reais e setenta e nove centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 102.359,79

500 Bloco de Investimentos - Saude

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\$ 102.359,79 (cento e dois mil *****trezentos e cinquenta e nove reais e setenta e nove centavos*****

descontando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

Matinhos, 29 de Marco de 2017.