



# 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  
007726/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.99.02 TFD - Tratamento Fora do Dd Nº CONTA 3770

CREDOR 9675-AQUILES COSER CPF/CNPJ 002.154.659-20  
 ENDEREÇO Rua: Santo Antonio da Platina FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 26.09.17 26.09.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 3.988,26 VALOR DO EMPENHO 1.287,00 SALDO ATUAL 2.701,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		1	1Pagamento de reembolso do paciente que se encontra em tratamento especializado fora do do micilio-TFD.Intra-estadual,cfe. oficio:0.664/SMS/2017.  REFERENTE:12 DIAS/SETEMBRO/17	1.287,00	1.287,00

CONTRATO REDUZIDA 05069  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 1.287,00

CONFERENTE  W. MENDES JÚNIOR CRC/PR 047434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 05/10/17 CHEQUE Nº 09 323 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 26/09/17 LIQUIDAÇÃO 1/1  EMITENTE

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:** 010432      **EMPENHO:** 007726/17      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 288460000 0 008 339 93.00.00      TFD - Tratamento Fora do Dom 05069  
**Projeto/Atividade:** PAGAMENTOS DE INDENIZACOES E RESTITUICOES

**Credor:** 9675 AQUILES COSER      **CNPJ/CPF:** 002.154.659-20  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$** 1.287,00      (um mil duzentos e oitenta e sete reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 1.287,00

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\$1.287,00 (um mil duzentos e oitenta e sete reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      28      de Setembro      de 2017.

09/10/2017

- BANCO DO BRASIL -

14:10:09

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

05/10/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004463000000

VALOR TOTAL:

1.287,00

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

CLIENTE: AQUILES COSER

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.850-4

CONTA : 00.000.012.450-8

=====

Nr. Autenticação: 8.D92.8CA.85F.89E.CF9