



# 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: finanças@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000740/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.05.11 Avaliacao Psicologica Nº CONTA 3221

CREADOR 9001-REISURREICAO PRESTADOR DE SERVICOS MEDICOS EI CPF/CNPJ 20.785.829/0001-54  
ENDEREÇO Rua Albano Muller 780 Centro FONE MATINHOS PR CIDADE

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 49 SOLICITAÇÃO 305/2018 PROC. COMPRA 90 EMISSÃO 31.01.18 05.02.18

VALOR ORÇADO 1.530.000,00 SALDO ANTERIOR 1.349.503,20 VALOR DO EMPENHO 853,32 SALDO ATUAL 1.348.649,88

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	SV	Avaliacao Psicologica Admissio Contratacao de empresa para realizacao de Avaliacao Psicologica Admissional.	71,1100	853,32

CONTRATO REDUZIDA 04053

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 853,32

CONFERENTE  
*[Signature]*  
IVO MENDES JUNIOR  
CRC PR 047.434/O-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 12/04  
CHEQUE Nº 03 93NF38  
BANCO 3930  
*[Signature]*  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
*[Signature]*  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 31/01/18  
LIQUIDAÇÃO 1/1  
*[Signature]*  
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

NF. 038 R\$ 427,00





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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 002940 EMPENHO: 000740/18 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 339 39.00.00 Avaliacao Psicologica 04053  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 9001 REISURREICAO PRESTADOR DE SERVICOS **CNPJ/CPF:** 20.785.829/0001-54  
**MATINHOS**

**Licitação:** Registro de Prec 49

**Objeto da Despesa:** Avaliacao Psicologica OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 427,00 (quatrocentos e vinte e \*\*\*sete reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 427,00**

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\$ 427,00 (quatrocentos e vinte e \*\*\*sete reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 05 de Abril de 2018.