

# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
005667/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3155

CREDOR 6162-DEJAIR ALVES DE CAMARGO CPF/CNPJ 225.655.749-91  
ENDEREÇO Rua: Harmonia 185 Centro FONE 3453-3704 CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO  
06.08.18 06.08.18

VALOR ORÇADO 32.400,00 SALDO ANTERIOR 166.565,40 VALOR DO EMPENHO 11.333,30 SALDO ATUAL 155.232,10

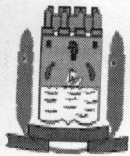
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de Exoneracao.	11333,3000	11.333,30

CONTRATO REDUZIDA 03156  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 11.333,30

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR 036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 08/08/18 CHEQUE Nº OF 909 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 06/08/18 LIQUIDAÇÃO <u>  /  /  </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:   /  /   \_\_\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 007971      **EMPENHO:** 005667/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03156  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 6162 DEJAIR ALVES DE CAMARGO      **CNPJ/CPF:** 225.655.749-91  
**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:** INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$** 11.333,30 (onze mil trezentos e \*\*\*trinta e tres reais e \*\*\*trinta centavos  
**Retenções:** \*\*\*\*\*

**Total das Retenções:**

**VALOR LÍQUIDO:** 11.333,30

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\$ 11.333,30 (onze mil trezentos e \*\*\*trinta e tres reais e \*\*\*trinta centavos  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      08      de Agosto      de 2018.