



# 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  
005526/18 Ordinário Orcamentario

<b>ÓRGÃO</b> 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>DOT.</b> 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTITUICOES - TFD			<b>Nº CONTA</b> 3770
<b>CREDOR</b> 9991-IRIA APARECIDA RODRIGUES VENANCIO		<b>CPF/CNPJ</b> 490.971.489-87	
<b>ENDEREÇO</b> Rua: Adrianopolis 84 Bom Retiro		<b>CIDADE</b> Matinhos PR	
<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica		<b>SOLICITAÇÃO</b> SEC.SAUDE	<b>PROC. COMPRA</b> 
<b>VALOR ORÇADO</b> 426.000,00		<b>SALDO ANTERIOR</b> 169.236,16	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 297,00
		<b>SALDO ATUAL</b> 168.939,16	
<b>EMISSÃO</b> 30.07.18		<b>30.07.18</b>	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do paciente, que encontra-se em tratamento especializado fora do domicilio-TFD, Intra-Estadual Portaria:055/99/MS atualizada pela Portaria: 2.488/2007 e Resolucao:019/2017-CMS de Matinhos-Pr, cfe. oficio:030/SMS/2018.	297,0000	297,00

<b>CONTRATO</b> 	<b>REDUZIDA</b> 05123
<b>FONTE DE RECURSO</b> 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 297,00

<b>CONFERENTE</b>  ALBERTINA MARIA DERETTI GRC/PR-06286/O-0	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO 02/08/2018 CHEQUE Nº 05 227 BANCO 3930 <b>TESOUREIRO</b>	<b>EMITENTE</b>  EMITIDO 30/07/18 LIQUIDAÇÃO / /

**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:** 007720      **EMPENHO:** 005526/18      Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 288460000 0 010 339 93.00.00 RESTITUICOES - TFD      05123  
**Projeto/Atividade:** PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

**Credor:** 9991 IRIA APARECIDA RODRIGUES VENANCIO      **CNPJ/CPF:** 490.971.489-87  
Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** RESTITUICOES - TFD      INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação:** R\$ 297,00      (duzentos e noventa e sete reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 297,00

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\$ 297,00 (duzentos e noventa e sete reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      31      de Julho      de 2018.