

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
000123/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 28.846.0000.0.010.3390.93.03.02	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE INDENIZACOES - MAIS MEDICOS	Nº CONTA 3770
--	--	------------------

CREDOR 9433-KARLIANE COSTA MARINHO Avenida Paranagua 966 Balneario	CPF/CNPJ 995.584.323-34	CIDADE Matinhos	PR
--	----------------------------	--------------------	----

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO OF. 016/20	PROC. COMPRA	EMISSÃO 08.01.18	08.01.18
----------------------------	--------	---------------------------	--------------	---------------------	----------

VALOR ORÇADO 426.000,00	SALDO ANTERIOR 273.278,00	VALOR DO EMPENHO 30.000,00	SALDO ATUAL 243.278,00
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	1	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mai Medicos-Decreto 059/2014, cfe. Oficio 034/2017: Janeiro a Dezembro/2018.	2500,0000	30.000,00

CONTRATO	REDUZIDA 05125
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 30.000,00

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 09/08/18
CHEQUE Nº 05 233 mes 8
BANCO 3930

TESEUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 08/01/18

LIQUIDAÇÃO / /

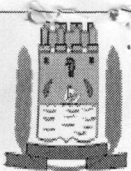
EMITENTE

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: 006930 **EMPENHO:** 000123/18 Ordinario

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 010 339 93.00.00 INDENIZACOES - MAIS MEDICOS 05125
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

Credor: 9433 KARLIANE COSTA MARINHO **CNPJ/CPF:** 995.584.323-34
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: INDENIZACOES - MAIS MEDICOS INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos *****reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.500,00

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\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos *****reais*****

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

Matinhos, 17 de Julho de 2018.