



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
008934/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.31.01 VENCIMENTO COMISSIONADOS - Nº CONTA 3137

CREADOR 9171-ANA PAULA DE GODOI ROVERI CPF/CNPJ 005.227.379-27
ENDEREÇO Rua: Um 05 Saint Etienne FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 26.11.18 26.11.18

VALOR ORÇADO 2.779.038,55 SALDO ANTERIOR 631.225,80 VALOR DO EMPENHO 416,43 SALDO ATUAL 630.809,37

ÍTEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao.	416,4300	416,43

CONTRATO REDUZIDA 03141

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 416,43

CONFERENTE

 ALBERINA MARIA PERETTI
 CPF/PA-031268/0-0

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 06/12/18
 CHEQUE Nº 05 379
 BANCO 3932

 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 26/11/18
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: 012783 EMPENHO: 008934/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação: 103010113 2 071 319 11.00.00 VENCIMENTO COMISSIONADOS - N 03141
Projeto/Atividade: ADMINISTRAÇÃO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Credor: 9171 ANA PAULA DE GODOI ROVERI **CNPJ/CPF:** 005.227.379-27
Licitação: Não se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: VENCIMENTO COMISSIONADOS - NAO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 416,43 (quatrocentos e dezesseis reais e quarenta e **
 tres centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 416,43

303 Saúde - 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\$ 416,43 (quatrocentos e dezesseis reais e quarenta e tres centavos*****

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

Matinhos, 29 de Novembro de 2018.