



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
009522/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.42.00 FERIAS INDENIZADAS Nº CONTA 3137

CREADOR 9326-CARLOS ALBERTO PASTORIZA TEIXEIRA CPF/CNPJ 474.805.130-20
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 502 COHAPAR 2 FONE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 14.12.18 14.12.18

VALOR ORÇADO 2.779.038,55 SALDO ANTERIOR 188.223,98 VALOR DO EMPENHO 6.222,56 SALDO ATUAL 182.001,42

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneraçao. FERIAS VENCIDAS.	6222,5600	6.222,56

CONTRATO REDUZIDA 03142

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 6.222,56

CONFIDENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PA-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 24/12
CHEQUE Nº 03428
BANCO 3930

TESOUREIRO

EMITIDO 14/12/18
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: 11 NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013813 EMPENHO: 009522/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 11.00.00 FERIAS INDENIZADAS 03142
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 9326 CARLOS ALBERTO PASTORIZA TEIXEIRA CNPJ/CPF: 474.805.130-20
Licitação: Nao se Aplica MATINHOS

Objeto da Despesa: FERIAS INDENIZADAS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 6.222,56 (seis mil duzentos e vinte e dois reais e *****
cinquenta e seis centavos*****
Retenções: *****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: R\$ 6.222,56

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\$ 6.222,56 (seis mil duzentos e vinte e dois reais e *****cinquenta e seis centavos*****
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 19 de Dezembro de 2018.