



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
009600/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT.: 10.301.0113.2.071.3390.39.47.01 SERVICOS POSTAIS Nº CONTA: 3221

CREADOR: 6787-EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS - CPF/CNPJ: 34.028.316/0020-76
ENDERECO: Rua: Joao Negro-Bloco 1-2o andar FONE: (41)03310-2153 CIDADE: Curitiba PR

LICITAÇÃO: Não se Aplica NÚMERO: SOLICITAÇÃO: PROC. COMPRA: EMISSÃO: 19.12.18 19.12.18

VALOR ORÇADO: 1.505.800,00 SALDO ANTERIOR: 160,96 VALOR DO EMPENHO: 29,45 SALDO ATUAL: 131,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Despesa com servicos postais. Sec. Saude.	29,4500	29,45

CONTRATO: REDUZIDA: 03247

FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO: 29,45

CONFERENTE:
ALBERTINA MARIA DERETTI
CRO/PR-036286/O-0

TESOURARIA:
DATA DE PAGTO: 21.12.18
CHEQUE Nº: DCB cb
BANCO: 3930
TESOUREIRO:

ORDENADOR DA DESPESA:
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 19/12/18
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: / /

NOME/CPF

ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013992 EMPENHO: 009600/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 339 39.00.00 SERVICOS POSTAIS 03247
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 6787 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TE **CNPJ/CPF:** 34.028.316/0020-76
Licitação: Nao se Aplica Curitiba

Objeto da Despesa: SERVICOS POSTAIS OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 29,45 (vinte e nove reais e *****quarenta e cinco cen
 tавos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 29,45

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\$ 29,45 (vinte e nove reais e *****quarenta e cinco centavos*****

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

Matinhos, 20 de Dezembro de 2018.