



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
009320/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.43.01 130 SALARIO - PESSOAL EFETIVO Nº CONTA 3137

CREADOR 7082-ELIANE MARIA DE LIMA CPF/CNPJ 605.995.029-91

ENDEREÇO: FONE CIDADE
LICITAÇÃO NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
Nao se Aplica SEC SAUDE 07.12.18 07.12.18

VALOR ORÇADO 2.779.038,55 SALDO ANTERIOR 201.396,77 VALOR DO EMPENHO 995,17 SALDO ATUAL 200.401,60

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração. 130 PROPORCIONAL.	995,1700	995,17

CONTRATO REDUZIDA 05576

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 995,17

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CNPJ: 03828670-0

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 13/12
CHEQUE Nº: 03 400
BANCO 3932

TESOUREIRO

EMITIDO 07/12/18
LIQUIDAÇÃO 1/1

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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013315 EMPENHO: 009320/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 11.00.00 13o SALARIO - PESSOAL EFETIV 05576
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 7082 ELIANE MARIA DE LIMA CNPJ/CPF: 605.995.029-91

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: 13o SALARIO - PESSOAL EFETIVO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 995,17 (novecentos e noventa e *cinco reais e *******
*****dezessete centavos*******
Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 995,17

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\$ 995,17 (novecentos e noventa e ***cinco reais e *****dezessete centavos*****
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 11 de Dezembro de 2018.