

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


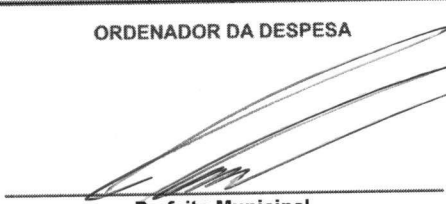
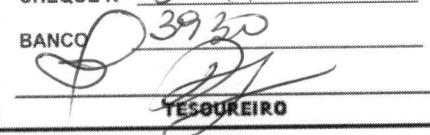

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
004012/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 10.301.0113.2.071.3191.13.08.01 FASSEM EMPRESA			Nº CONTA 3157
CREDOR 9-FUNDO DE ASS. E SAUDE SERV. MUNICIPAIS		CPF/CNPJ 07.814.423/0001-94	
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT		CIDADE MATINHOS PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA
VALOR ORÇADO 391.996,31		SALDO ANTERIOR 244.355,98	VALOR DO EMPENHO 217,04
			SALDO ATUAL 244.138,94
EMISSÃO 06.06.18		06.06.18	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	PARTE PATRONAL-Termo de exonera cao de:ANA CARLA LUZIA V.SAI	217,0400	217,04

CONTRATO	REDUZIDA 03159
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 217,04

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 14/06 CHEQUE Nº 03161 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 06/06/18 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: 005490 EMPENHO: 004012/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 13.00.00 FASSEM EMPRESA 03159
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 9 FUNDO DE ASS. E SAUDE SERV. MUNICIPAL **CNPJ/CPF:** 07.814.423/0001-94
 MATINHOS

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: FASSEM EMPRESA OBRIGACOES PATRONAIS
Valor da Liquidação: R\$ 217,04 (duzentos e dezessete *****reais e quatro centa
 vos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO 217,04

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 ~~217,04~~ (duzentos e dezessete ***** reais e quatro centavos*****

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

Matinhos, 11 de Junho de 2018.