



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
004235/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTITUICOES - TFD Nº CONTA 3770

CREDOR 9639-ARY OSCAR AZEVEDO CPF/CNPJ 153.898.209-91
Rua: Valdir Muller 78 Centro FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 18.06.18 18.06.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 182.947,41 VALOR DO EMPENHO 693,00 SALDO ATUAL 182.254,41

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do paciente, que encontra-se em tratamento especializado fora do domicilio-TFD, Intra-Estadual Portaria:055/99/MS atualizada pela Portaria: 2.488/2007 e Resolucao:019/2017-CMS de matinhos-Pr, cfe. oficio:485/SMS/2018.	693,0000	693,00

CONTRATO REDUZIDA 05123

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 693,00

<p>CONFERENTE</p> <p><i>Albertina Maria Deretti</i></p> <p>ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>Ruy Hauer Reichert</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 21/06/18</p> <p>CHEQUE Nº 05725</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 18/06/18</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>EMITENTE</p>

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: 005861 **EMPENHO:** 004235/18 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 010 339 93.00.00 RESTIUTICOES - TFD 05123
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

Credor: 9639 ARY OSCAR AZEVEDO **CNPJ/CPF:** 153.898.209-91
Licitação: Nao se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: RESTIUTICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 693,00 (seiscentos e noventa e ***tres reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 693,00

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\$ 693,00 (seiscentos e noventa e ***tres reais*****

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

Matinhos, 20 de Junho de 2018.