



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
 004350/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.071.3191.13.03.01 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARI Nº CONTA 3157

CREADOR 25-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNICIPAIS DE MAT CPF/CNPJ 05.859.564/0001-06
 ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT FONE CIDADE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 20.06.18 20.06.18

VALOR ORÇADO 391.996,31 SALDO ANTERIOR 244.138,94 VALOR DO EMPENHO 84,99 SALDO ATUAL 244.053,95

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	PARTE PATRONAL-Termo de exone racao de ZELINA E.BOMBANA.	84,9900	84,99

CONTRATO REDUZIDA 03158

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 84,99

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-096286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 28/06 CHEQUE Nº 03185 BANCO 3930	EMITIDO 20/06/18 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: 005984 EMPENHO: 004350/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 13.00.00 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIA 03158
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 25 INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIP **CNPJ/CPF:** 05.859.564/0001-06
 MATINHOS

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS OBRIGACOES PATRONAIS
Valor da Liquidação: R\$ 84,99 (oitenta e quatro reais e noventa e nove centavos)

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 84,99

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\$ 84,99 (oitenta e quatro reais e noventa e nove centavos)

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

Matinhos, 22 de Junho de 2018.