

# 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  
002755/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.052.3191.13.03.01 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARI Nº CONTA 3306

CREDOR 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 23.04.18 23.04.18

VALOR ORÇADO 124.000,00 SALDO ANTERIOR 103.122,30 VALOR DO EMPENHO 239,79 SALDO ATUAL 102.882,51

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		DESPESA COM OBRIGACOES PATRONAIS FOLHA DE PAGAGAMENTO. COMPETENCI 04/2018. EMPRESA 1	239,7900	239,79

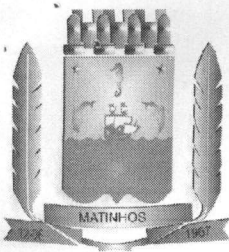
CONTRATO REDUZIDA 03307

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 239,79

<b>CONFERENTE</b>  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036296/O-0	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO 04-05-18 CHEQUE Nº 06 111 BANCO 3930 <b>TESOUREIRO</b>	<b>EMITENTE</b> EMITIDO 23/04/18 LIQUIDAÇÃO 1/1 

**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 \_\_\_\_\_ ASSINATURA



# 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  
002752/18 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					
CREDOR 25-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIPAIS 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 23.04.18	23.04.18
VALOR ORÇADO 391.996,31	SALDO ANTERIOR 300.925,12	VALOR DO EMPENHO 20.078,99	SALDO ATUAL 280.846,13		

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		DESPESA COM OBRIGACOES PATRONAIS FOLHA DE PAGAMENTO. COMPETENCI 04/2018. EMPRESA 1	20078,9900	20.078,99

CONTRATO	REDUZIDA 03158
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 13.559,62

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____	EMITIDO 23/04/18 LIQUIDAÇÃO <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> EMITENTE 
TESOUREIRO	

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: 003954 EMPENHO: 002752/18 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:** Não se Aplica

**Objeto da Despesa:** CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS OBRIGACOES PATRONAIS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 20.078,99 (vinte mil e setenta e oito reais e noventa e nove centavos)  
**Retenções:**  
 CREDITOS A RECEBER POR REEMBOL 95,13  
 CREDITOS A RECEBER POR REEMBOL 6.519,37

**Total das Retenções:** 6.614,50  
**VALOR LÍQUIDO:** 13.464,49

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\$ 20.078,99 (vinte mil e setenta e oito reais e noventa e nove centavos) descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 30 de Abril de 2018. 6.614,50