

# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
003176/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.16.44.00 HORAS EXTRAS E SERVICOS EXT Nº CONTA 3150

CREDOR 9906-MARIA LOURDES MARTINS CARDOSO CPF/CNPJ 920.573.739-91  
Rua: Santa Maria 311 Tabuleiro FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.05.18 09.05.18

VALOR ORÇADO 178.716,28 SALDO ANTERIOR 77.006,41 VALOR DO EMPENHO 329,16 SALDO ATUAL 76.677,25


ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneraçao.	329,1600	329,16

CONTRATO REDUZIDA 03151  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 329,16

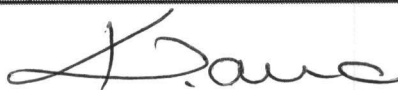
CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 17/05  
CHEQUE Nº 03 126  
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 09/05/18  
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:** 004383      **EMPENHO:** 003176/18      **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 319 16.00.00 HORAS EXTRAS E SERVICOS EXTR 03151  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 9906 MARIA LOURDES MARTINS CARDOSO      **CNPJ/CPF:** 920.573.739-91

**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:** HORAS EXTRAS E SERVICOS EXTRAO OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS - P  
**Valor da Liquidação:** R\$ 329,16 (trezentos e vinte e nove reais e dezesseis \*\*\*  
 centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDADO:** 329,16

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\$ 329,16 (trezentos e vinte e nove reais e dezesseis centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 11 de Maio de 2018.