

# 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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
001536/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTIUTICOES - TFD N° CONTA 3770

CREADOR 9809-AGATHA CRISTINE DINIZ CPF/CNPJ 108.480.509-08  
ENDEREÇO Rua:Estados Unidos 399 FONE (41)99776-5375 Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NUMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 06.03.18 06.03.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 205.779,00 VALOR DO EMPENHO 99,00 SALDO ATUAL 205.680,00

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1      | 1     | Pagamento de reembolso da paciente, que se encontra em tratamento especializado por tempo indeterminado 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 0167/SMS/2018.<br>PERIODO:04 dias de fevereiro/18 | 99,0000        | 99,00       |

CONTRATO REDUZIDA 05123  
FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 99,00

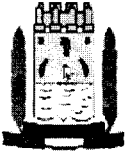
CONFERENTE  
  
ALBERINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 09/03  
CHEQUE Nº 02 324  
BANCO 3935  
  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 06/03/18  
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:** 001706      **EMPENHO:** 001536/18      **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:** 9809 AGATHA CRISTINE DINIZ      **CNPJ/CPF:** 108.480.509-08  
**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:** RESTIUTICOES - TFD      INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação:** R\$ 99,00      (noventa e nove reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 99,00**

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\$ 99,00 (noventa e nove reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos,      08      de Marco      de 2018.