

# 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  
 001538/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 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

CREDOR 9639-ARY OSCAR AZEVEDO CPF/CNPJ 153.898.209-91  
 ENDEREÇO Rua: Valdir Muller 78 Centro FONE 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 205.482,00 VALOR DO EMPENHO 396,00 SALDO ATUAL 205.086,00

ITEM	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 0171/SMS/2018. PERIODO:08 dias de fevereiro/18	396,0000	396,00

CONTRATO REDUZIDA 05123  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 396,00

CONFERENTE  
 ALBERTINA MARIA FERRETTI  
 INSC/RG: 06286/0-0

TESOURARIA  
 DATA DE PAGTO 06/03  
 CHEQUE Nº OF 326 (326)  
 BANCO 3934

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 06/03/18

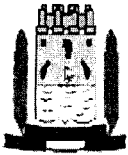
LIQUIDAÇÃO

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: / /

NOME/CPF ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001708 EMPENHO: 001538/18 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 288460000 0 010 339 93.00.00 RESTITUICOES - 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:** RESTITUICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação:** R\$ 396,00 (trezentos e noventa e seis reais)  
 Retenções:

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 396,00**

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\$ 396,00 (trezentos e noventa e seis reais)

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

Matinhos, 08 de Marco de 2018.