



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
009907/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.99.02 TFD - Tratamento Fora do D^o Nº CONTA 3770

CREADOR 9762-ROSANE MARIA DE AVILLA CPF/CNPJ 969.186.089-91

ENDEREÇO FONE CIDADE
LICITAÇÃO NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
Nao se Aplica OF.939/SMS 08.12.17 08.12.17

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 16.762,76 VALOR DO EMPENHO 643,50 SALDO ATUAL 16.119,26

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do pacien que se encontra em tratamento especilizado fora do domicilio-TFD, Intra-Estadual, cfe. 939/17 SMS	643,5000	643,50

CONTRATO REDUZIDA 05069
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 643,50

CONFERENTE
V. MENDES JÚNIOR
OAB/PR 047.434/O-2
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 14/03/18
CHEQUE Nº OF 1343
BANCO 3930
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 08/12/17
LIQUIDAÇÃO 1/1
EMITENTE

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: 002117 **EMPENHO:** 009907/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 8 000 339 93.99.02 00000
Projeto/Atividade:

Credor: 9762 ROSANE MARIA DE AVILLA **CNPJ/CPF:** 969.186.089-91

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domi
Valor da Liquidação: R\$ 643,50 (seiscentos e quarenta e **tres reais e *****
 cinquenta centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 643,50

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\$ 643,50 (seiscentos e quarenta e ** tres reais e *****cinquenta centavos*****

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

Matinhos, 14 de Marco de 2018.