



# 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  
009901/17 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 Do Nº CONTA 3770

CREDOR 9751-EULADIA CORREA DORR CPF/CNPJ 036.909.429-85  
ENDEREÇO Rua: Barcelona 22 FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO OF 045 SMS PROC. COMPRA EMISSÃO 08.12.17 08.12.17

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 17.109,26 VALOR DO EMPENHO 346,50 SALDO ATUAL 16.762,76

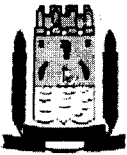
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do pacien que se encontra em tratamento especializado fora do domicilio-TFD, Intra-estadual, cfe. oficio 09445/SMS.	346,5000	346,50

CONTRATO REDUZIDA 05069  
FONTE DE RECURSO 303-Sauce - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 346,50

CONFERENTE  NOME DELE JUNIOR CRC/PR 14.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 13/03 CHEQUE Nº 03 49 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 08/12/17 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:** 001852      **EMPENHO:** 009901/17      **Ordinario**

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

**Credor:** 9751 EULADIA CORREA DORR      **CNPJ/CPF:** 036.909.429-85  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** TFD - Tratamento Fora do Domi  
**Valor da Liquidação:** R\$ 346,50 (trezentos e quarenta e \*\*\*seis reais e cinquen  
 ta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 346,50

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\$ 346,50 (trezentos e quarenta e \*\*\*seis reais e cinquenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      12      de Marco      de 2018.