

# 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  
001635/18 Ordinário Orcamentario

|   |   |
|---|---|
| ORGÃO<br>12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE               | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br>01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTIUTICOES - TFD |   |
| Nº CONTA 3770   |   |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| CREDOR<br>9751-EULADIA CORREA DORR          | CPF/CNPJ<br>036.909.429-85 |
| ENDEREÇO<br>Rua: Barcelona 22 Balneario Gai | CIDADE<br>Matinhos PR      |

|                            |        |                          |              |                     |          |
|----------------------------|--------|--------------------------|--------------|---------------------|----------|
| LICITAÇÃO<br>Nao se Aplica | NÚMERO | SOLICITAÇÃO<br>SEC.SAUDE | PROC. COMPRA | EMISSÃO<br>08.03.18 | 08.03.18 |
|----------------------------|--------|--------------------------|--------------|---------------------|----------|

|                            |                              |                            |                           |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| VALOR ORÇADO<br>426.000,00 | SALDO ANTERIOR<br>203.774,25 | VALOR DO EMPENHO<br>544,50 | SALDO ATUAL<br>203.229,75 |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1      | 1     | Pagamento de reembolso do paciente, que encontra-se em tratamento especializado 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:209/SMS/2018. | 544,5000       | 544,50      |

|          |                   |
|----------|-------------------|
| CONTRATO | REDUZIDA<br>05123 |
|----------|-------------------|

|  |                         |
|--|-------------------------|
| FONTE DE RECURSO<br>303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) | TOTAL LÍQUIDO<br>544,50 |
|--|-------------------------|

|   |   |
|---|---|
| <b>CONFERENTE</b><br><br>ALBERTINA MARIA DERETTI<br>CRC PR-036286/O-0                           | <b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT |
| <b>TESOURARIA</b><br>DATA DE PAGTO 15/03<br>CHEQUE Nº 929 49<br>BANCO 3930<br><b>TESOUREIRO</b> | EMITIDO 08/03/18<br>LIQUIDAÇÃO / /<br><br><b>EMITENTE</b>                   |

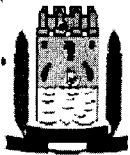
**RECIBO**

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



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 001853 EMPENHO: 001635/18 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:** 9751 EULADIA CORREA DORR **CNPJ/CPF:** 036.909.429-85  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** RESTITUICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação:** R\$ 544,50 (quinhentos e quarenta e \*\*quatro reais e \*\*\*\*  
 \*\*cinquenta centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDADO: 544,50**

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\$ 544,50 (quinhentos e quarenta e \*\* quatro reais e \*\*\*\*\*cinquenta centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 12 de Marco de 2018.