



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
001901/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.69.02 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE Nº CONTA 3590

CREDOR 6779-PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS CPF/CNPJ 61.198.164/0001-60
ENDEREÇO Av. Rio Branco 1489 Campos Elisei FONE Sao Paulo SP
CIDADE

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 23.03.18 29.03.18

VALOR ORÇADO 216.000,00 SALDO ANTERIOR 187.590,05 VALOR DO EMPENHO 3.282,06 SALDO ATUAL 184.307,99

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Seguro veiculo Gol placa: BBX-9795,cfe.oficio:208/SMS/18	3282,0600	3.282,06

CONTRATO REDUZIDA 03609
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 3.282,06

CONFERENTE ALBETINA MARIA DERETTI CRC/PA-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 22-03-18 CHEQUE Nº 0506 BANCO 3930	EMITENTE RUY HAUER REICHERT

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: 002515 EMPENHO: 001901/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 339 39.00.00 SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE 03609
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 6779 PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS G **CNPJ/CPF:** 61.198.164/0001-60
 Sao Paulo

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SEGUROS DE VEICULOS DA SAUDE P OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 3.282,06 (tres mil duzentos e *****oitenta e dois reais e ***seis centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 282,06

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\$ 3.282,06 (tres mil duzentos e *****oitenta e dois reais e ***seis centavos*****

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

Matinhos, 27 de Marco de 2018.