



# 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  
008600/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.071.3191.13.08.01 FASSEM EMPRESA Nº CONTA 3157

CREDOR 9-FUNDO DE ASS. E SAUDE SERV. MUNICIPAIS CPF/CNPJ 07.814.423/0001-94  
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT FONE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 16.11.18 16.11.18

VALOR ORÇADO 391.996,31 SALDO ANTERIOR 154.261,43 VALOR DO EMPENHO 16,45 SALDO ATUAL 154.244,98

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO                                                                      | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1    | 1      | 1     | Termo de exoneracao. LEONARDO AUGUSTO DOS SANTOS ESCALIANTE. OBRIGACOES PATRONAIS. | 16,4500        | 16,45       |

CONTRATO REDUZIDA 03159  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 16,45

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 22/11/18  
CHEQUE Nº 05365  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

EMITIDO 16/11/18  
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: 1/1/18 NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012184 EMPENHO: 008600/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Dotação: 103010113 2 071 319 13.00.00 FASSEM EMPRESA 03159  
 Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 9 FUNDO DE ASS. E SAUDE SERV. MUNICIP CNPJ/CPF: 07.814.423/0001-94  
 MATINHOS  
 Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: FASSEM EMPRESA OBRIGACOES PATRONAIS  
 Valor da Liquidação: R\$ 16,45 (dezesseis reais e \*\*\*\*\*quarenta e cinco cen-  
 tavos\*\*\*\*\*  
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO:16,45

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\$, 45 (dezesseis reais e \*\*\*\*\*quarenta e cinco centavos\*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 19 de Novembro de 2018.

23/11/2018

- BANCO DO BRASIL -

5:12:39

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

22/11/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004819000000

VALOR TOTAL:

20,56

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: FUNDO DE ASS. E SAUDE SERV. MU

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.850-4

CONTA : 00.000.011.110-4

=====