



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: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
008209/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.42.00 FERIAS INDENIZADAS Nº CONTA 3137

CREADOR 9318-LUIZ FELIPE SILVA CORREA CPF/CNPJ 074.663.959-70
ENDEREÇO RUA PROFESSORA DIVA LUIZ COHA FONE MATINHOS PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
30.10.18 30.10.18

VALOR ORÇADO 2.779.038,55 SALDO ANTERIOR 791.367,32 VALOR DO EMPENHO 2.919,82 SALDO ATUAL 788.447,50

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração. FERIAS VENCIDAS. LUIZ FELIPE SILVA CORREA	2919,8200	2.919,82

CONTRATO REDUZIDA 03142

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 2.919,82

CONFERENTE

 ALBERTINA MARIA DERETTI
 CRC PR-036286/O-0

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 01/11
 CHEQUE Nº 03 335
 BANCO 3932

 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 30/10/18
 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 NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011527 EMPENHO: 008209/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 11.00.00 FERIAS INDENIZADAS 03142
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 9318 LUIZ FELIPE SILVA CORREA **CNPJ/CPF:** 074.663.959-70
Licitação: Nao se Aplica MATINHOS

Objeto da Despesa: FERIAS INDENIZADAS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 2.919,82 (dois mil novecentos e ****dezenove reais e ***
 ****oitenta e dois centavos*****
Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 19,82

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\$ 2.919,82 (dois mil novecentos e ****dezenove reais e ****oitenta e dois centavos*****
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 31 de Outubro de 2018.