



# 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  
008424/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTIUTICOES - TFD N° CONTA 3770

CREADOR 9983-MARIA PEREIRA DA SILVA CPF/CNPJ 009.401.419-14  
ENDEREÇO Rua: A 495 Balneario- Rivieira FONE Marinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 08.11.18 08.11.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 142.777,91 VALOR DO EMPENHO 49,50 SALDO ATUAL 142.728,41

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:037/2018-TFD/HNSN-2018	49,5000	49,50

CONTRATO REDUZIDA 05123

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 49,50

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-030286/O-0

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 14/11/18  
CHEQUE Nº 03354  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 08/11/18  
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 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011968      EMPENHO: 008424/18      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:** 9983 MARIA PEREIRA DA SILVA      **CNPJ/CPF:** 009.401.419-14  
**Licitação:** Nao se Aplica      Marinhos

**Objeto da Despesa:** RESTITUICOES - TFD      INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação:** R\$ 49,50      (quarenta e nove reais e \*\*cinquenta centavos\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 49,50**

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\$ 49,50 (quarenta e nove reais e \*\*cinquenta centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      12      de Novembro      de 2018.

16/11/2018

- BANCO DO BRASIL -

6:45:39

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

**FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE**

**CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**AGÊNCIA: 3850-4**

**CONTA: 00.000.018.156-0**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:**

**14/11/2018**

**NÚMERO DO DOCUMENTO:**

**004696000000**

**VALOR TOTAL:**

**49,50**

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

**CLIENTE: MARIA PEREIRA DA SILVA**

**BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

**AGÊNCIA : 3.164-0**

**CONTA : 00.000.004.083-5**

=====