



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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
006382/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3155

CREADOR 9382-CELIA APARECIDA DE CARVALHO CPF/CNPJ 544.871.299-15
Rua: Xambre 319 Balneario Rivile FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 29.08.18 29.08.18

VALOR ORÇADO 32.400,00 SALDO ANTERIOR 152.312,28 VALOR DO EMPENHO 5.823,69 SALDO ATUAL 146.488,59

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao	5823,6900	5.823,69

CONTRATO REDUZIDA 03156

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 5.823,69

CONFERENTE

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

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 06/09
CHEQUE Nº 031264
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 29/08/18
LIQUIDAÇÃO 11

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: 11 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 008933 EMPENHO: 006382/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03156
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 9382 CELIA APARECIDA DE CARVALHO **CNPJ/CPF:** 544.871.299-15
Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES T
Valor da Liquidação: R\$ 5.823,69 (cinco mil oitocentos e ***vinte e tres reais e
sessenta e nove centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO 5.823,69

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\$ 5.823,69 (cinco mil oitocentos e ***vinte e tres reais e **sessenta e nove centavos*****

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

Matinhos, 31 de Agosto de 2018.