



# 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  
 006546/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.071.3390.39.99.99 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIRO Nº CONTA 3221

CREADOR 214-DETRAN-DEPARTAMENTO DE TRANSITO DO PARANA CPF/CNPJ 78.206.513/0001-40  
 ENDEREÇO Av.Victor Ferreira do Amaral s/ FONE CIDAD E Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAU PROC. COMPRA EMISSÃO 31.08.18 31.08.18

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.505.800,00	398.079,96	83,13	397.996,83

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Ref.Taxa de Lic. anteriores  Veiculo AWK-7551. Renavan 0050.560611-9 Secretaria da Saude	83,1300	83,13

CONTRATO REDUZIDA 03260

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 83,13

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PP-038288/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO 05-09-18 CHEQUE Nº 08B dk BANCO 3930	EMITIDO 31/08/18 LIQUIDAÇÃO 1/1  EMITENTE

RECIBO  
 DECLARO(AMOS) PARA OS DÉVIDOS 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: 009102 EMPENHO: 006546/18 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 071 339 39.00.00 DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS 03260  
**Projeto/Atividade:** ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor:** 214 DETRAN-DEPARTAMENTO DE TRANSITO DO **CNPJ/CPF:** 78.206.513/0001-40  
 Curitiba

**Licitação:** Não se Aplica

**Objeto da Despesa:** DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 83,13 (oitenta e tres reais e \*\*\*treze centavos\*\*\*)  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 83,13**

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\$ 83,13 (oitenta e tres reais e \*\*\*treze centavos\*\*\*)  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 05 de Setembro de 2018.