



**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  
 000123/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 28.846.0000.0.010.3390.93.03.02 INDENIZACOES - MAIS MEDICOS Nº CONTA 3770

DOT. 9433-KARLIANE COSTA MARINHO CPF/CNPJ 995.584.323-34  
 Avenida Paranagua 966 Balneario Matinhos PR  
 ENDEREÇO FONE

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO OF. 016/20 PROC. COMPRA EMISSÃO 08.01.18 : 08.01.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 273.278,00 VALOR DO EMPENHO 30.000,00 SALDO ATUAL 243.278,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	1	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mai Medicos-Decreto 059/2014, cfe. Oficio 034/2017: Janeiro a Dezembro/2018.	2500,0000	30.000,00

CONTRATO REDUZIDA 05125  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 30.000,00

CONFERENTE  
 IVO MENDES JÚNIOR  
 CRC/PR 047.43410-2  
 TESOUREIRO  
 DATA DE PAGTO 13/09/18  
 CHEQUE Nº 23 269 mil 9  
 BANCO 3932

ORDENADOR DA DESPESA  
 Prefeito Municipal  
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 08/01/18  
 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: 009172 EMPENHO: 000123/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 288460000 0 010 339 93.00.00 INDENIZACOES - MAIS MEDICOS 05125
 Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

Credor: 9433 KARLIANE COSTA MARINHO

CNPJ/CPF: 995.584.323-34
 Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: INDENIZACOES - MAIS MEDICOS INDENIZACOES E RESTITUICOES
 Valor da Liquidação: R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*
 \*\*\*\*\*
 \*\*\*\*\*

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDADO: 2.500,00

303 Saúde - 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\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos \*\*\*\* reais\*\*\*\*\*
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 10 de Setembro de 2018.