



# 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  
006732/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT: 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTITUICOES - TFD Nº CONTA: 3770

CREADOR: 9640-ROGERIO CESAR GAGEL CPF/CNPJ: 463.226.719-87  
ENDEREÇO: Rua: Abel da Costa Flores 80 FONE: Matinhos PR

LICITAÇÃO: Nao se Aplica NÚMERO: SOLICITAÇÃO: SEC SAU PROC. COMPRA: EMISSÃO: 10.09.18 10.09.18

VALOR ORÇADO: 426.000,00 SALDO ANTERIOR: 157.133,41 VALOR DO EMPENHO: 346,50 SALDO ATUAL: 156.786,91

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:58/2018 S.Social - HNSN	346,5000	346,50

CONTRATO: REDUZIDA: 05123  
FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO: 346,50

CONFERENTE:   
ALBERINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0  
TESOURARIA: DATA DE PAGTO: 13/09/18  
CHEQUE Nº: 03 273  
BANCO: 3930  
TESOUREIRO:

ORDENADOR DA DESPESA:   
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT  
EMITIDO: 10/09/18  
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: 009261      EMPENHO: 006732/18      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:** 9640 ROGERIO CESAR GAGEL      **CNPJ/CPF:** 463.226.719-87  
**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:** RESTITUICOES - TFD      INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação:** R\$ 346,50      (trezentos e quarenta e \*\*\*seis reais e cingenta centavos  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 346,50**

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\$ 346,50 (trezentos e quarenta e \*\*\*seis reais e cinquenta centavos \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      12      de Setembro      de 2018.