



# 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  
006557/18 Ordinário 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

CREDOR 7145-SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO DPVAT CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04  
Rua: Senador Dantas-5,6,9,14 e FONE Rio de Janeiro RJ  
CIDADE

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

VALOR ORÇADO 1.505.800,00 SALDO ANTERIOR 397.404,37 VALOR DO EMPENHO 45,55 SALDO ATUAL 397.358,82

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Ref.Seg. Obrigatorio DPVAT2018.  Veiculo FIL-2371. Renavan 0110.793312-6 Secretaria da Saude	45,5500	45,55

CONTRATO REDUZIDA 03260

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 45,55

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-000286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 05.09.18  
CHEQUE Nº 04316  
BANCO 3920  
TESOUREIRO

EMITIDO 31/08/18  
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: 009114 EMPENHO: 006557/18 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:** 7145 SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO **CNPJ/CPF:** 09.248.608/0001-04

**Licitação:** Nao se Aplica **Rio de Janeiro**

**Objeto da Despesa:** DEMAIS SERVICOS DE TERCEIROS, OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS  
**Valor da Liquidação:** R\$ 45,55 (quarenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos)  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 45,55**

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\$ 45,55 (quarenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos)

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

Matinhos, 05 de Setembro de 2018.