



# 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  
 000162/19 Ordinario Orcamentario

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

CREADOR 9433-KARLIANE COSTA MARINHO CPF/CNPJ 995.584.323-34  
 ENDEREÇO Avenida Paranagua 966 Balneario FONE Matinhos PR  
 LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 10.01.19 10.01.19

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
460.880,00	305.806,25	30.000,00	275.806,25

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	1	Despesa com Programa do Ministerio da Saude - Mais Medicos - Decreto 059/2014, cfe. oficio 024/2019/SMS: Janeiro a Dezembro/2019. <i>Jan. 19/01</i> <i>Dez. 1/19</i>	2500,0000	30.000,00

CONTRATO REDUZIDA 05125

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 30.000,00

<b>CONFERENTE</b> ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
<b>TESOURARIA</b> DATA DE PAGTO 14/02/19 CHEQUE Nº 0046 mes 2 BANCO 3933 <b>TESOUREIRO</b>	EMITIDO 10/01/19 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: 001032      EMPENHO: 000162/19      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**  
**Licitação: Nao se Aplica      Matinhos**

**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: 00,00**

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

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

Matinhos,      08      de Fevereiro      de 2019.

15/02/2019

- BANCO DO BRASIL -

7:03:03

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**

**CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**AGÊNCIA: 3850-4**

**CONTA: 00.000.018.156-0**

=====  
**DATA DA TRANSFERÊNCIA:**

**14/02/2019**

**NÚMERO DO DOCUMENTO:**

**000448000000**

**VALOR TOTAL:**

**2.500,00**

**\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :**

**CLIENTE: KARLIANE COSTA MARINHO**

**BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.**

**AGÊNCIA : 4.405-9**

**CONTA : 00.000.006.062-3**  
=====

**Nr. Autenticação: 6.79C.201.5F2.851.445**