



# 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  
000691/19 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.057.3191.13.03.01 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARI Nº CONTA 5106

CREADOR 9347-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIPAIS DE MAT CPF/CNPJ 05.859.564/0001-06  
ENDEREÇO RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT FONE MATINHOS PR CIDADE

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 22.01.19 22.01.19

VALOR ORÇADO 920.000,00 SALDO ANTERIOR 847.345,74 VALOR DO EMPENHO 115,11 SALDO ATUAL 847.230,63

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneraçao. RITA DE CASSIA PINTO DA VEIGA. OBRIGACOES PATRONAIS.	115,1100	115,11

CONTRATO REDUZIDA 05291

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 115,11

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA BERETTI  
CRC/PR 436286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 31/01/19  
CHEQUE Nº 03 18  
BANCO 3932  
  
TESOUREIRO

EMITIDO 22/01/19  
LIQUIDAÇÃO 11  
  
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: 11 NOME/CPF ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 000594 EMPENHO: 000691/19 Ordinário**

**Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**Dotação: 103020113 2 057 319 13.00.00 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIA 05291**  
**Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE**

**Credor: 9347 INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIP CNPJ/CPF: 05.859.564/0001-06**  
**MATINHOS**

**Licitação: Não se Aplica**

**Objeto da Despesa: CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS OBRIGACOES PATRONAIS**  
**Valor da Liquidação: R\$ 115,11 (cento e quinze reais e onze centavos)**

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 15,11**

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\$ 115,11 (cento e quinze reais e onze centavos) em conformidade com a Lei. descontando as deduções cabíveis de R\$

Matinhos, 25 de Janeiro de 2019.