



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
000688/19 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.46.00.00 AUXILIO-ALIMENTACAO Nº CONTA 5107

CREDOR 10170-RITA DE CASSIA PINTO DA VEIGA CPF/CNPJ 025.418.779-00
ENDEREÇO RUA JUVENICIO RAMOS 946 TABULEI FONE MATINHOS PR
CIDADE

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

VALOR ORÇADO 420.000,00 SALDO ANTERIOR 394.136,62 VALOR DO EMPENHO 200,00 SALDO ATUAL 393.936,62

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração. RITA DE CASSIA PINTO DA VEIGA. AUXILIO ALIMENTACAO.	200,0000	200,00

CONTRATO REDUZIDA 00000

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 200,00

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
R/C/PR-436296/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 31/01/19
CHEQUE Nº 03 18
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 22/01/19
LIQUIDAÇÃO

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:
NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 000591 EMPENHO: 000688/19 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE . 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 339 46.00.00 00000
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 10170 RITA DE CASSIA PINTO DA VEIGA **CNPJ/CPF:** 025.418.779-00
 MATINHOS

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: AUXILIO-ALIMENTACAO

Valor da Liquidação: R\$ 200,00 (duzentos reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 200,00

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\$ 200,00 (duzentos reais*****

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

Matinhos, 25 de Janeiro de 2019.