



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
000687/19 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3190.16.44.00 HORAS EXTRAS E SERVICOS EXT Nº CONTA 5104

CRÉDOR 10170-RITA DE CASSIA PINTO DA VEIGA CPF/CNPJ 025.418.779-00
ENDEREÇO RUA JUVENCIO RAMOS 946 TABULEI FONE MATINHOS PR
LICITAÇÃO NAO se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 22.01.19 22.01.19

VALOR ORÇADO 810.000,00 SALDO ANTERIOR 741.174,89 VALOR DO EMPENHO 140,24 SALDO ATUAL 741.034,65

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração. RITA DE CASSIA PINTO DA VEIGA. HORAS EXTRAS	140,2400	140,24

CONTRATO REDUZIDA 05279

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 140,24

COMPONENTE
ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-039280/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 31/01/19
CHEQUE Nº 03 118
BANCO 3930
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 22/01/19
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: 000590 EMPENHO: 000687/19 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 319 16.00.00 HORAS EXTRAS E SERVICOS EXTR 05279
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: HORAS EXTRAS E SERVICOS EXTRAOS OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS - P
Valor da Liquidação: R\$ 140,24 (cento e quarenta reais e vinte e quatro *****
 centavos *****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDADO: 40,24

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\$ 140,24 (cento e quarenta reais e vinte e quatro ***** centavos *****

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

Matinhos, 25 de Janeiro de 2019.