



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
 009319/18 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.301.0113.2.071.3190.11.45.01 FERIAS - ABONO CONSTITUCION Nº CONTA 3137

CREDOR 7082-ELIANE MARIA DE LIMA CPF/CNPJ 605.995.029-91

ENDEREÇO LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE FONE PROC. COMPRA EMISSÃO 07.12.18 07.12.18 CIDADE

VALOR ORÇADO 2.779.038,55 SALDO ANTERIOR 201.635,30 VALOR DO EMPENHO 238,53 SALDO ATUAL 201.396,77

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneracao. FERIAS PROPORCIONAIS.	238,5300	238,53

CONTRATO REDUZIDA 05971
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 238,53

CONFERENTE:
 ALBERTINA MARIA DERETTI
 CRC/PR-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA:
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA:
 DATA DE PAGTO 08/10/19
 CHEQUE Nº 057035
 BANCO 393

EMITIDO 07/12/18
 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: 013314 **EMPENHO:** 009319/18 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 319 11.00.00 FERIAS - ABONO CONSTITUCIONA 05971
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 7082 ELIANE MARIA DE LIMA **CNPJ/CPF:** 605.995.029-91

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: FERIAS - ABONO CONSTITUCIONAL VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 238,53 (duzentos e trinta e oito reais e cinquenta e tres centavos

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 238,53

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\$ 238,53 (duzentos e trinta e oito reais e cinquenta e tres centavos *****

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

Matinhos, 11 de Dezembro de 2018.

Boo 237
AG 2157-1
CC - 4411-3