



# 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  
006107/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3190.11.43.00 130 SALARIO Nº CONTA 3274

CREADOR 9595-ILIANA SALETE RISTOW CPF/CNPJ 446.600.819-15  
ENDEREÇO Rua: Apucarana 410 Caioba FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 07.08.17 07.08.17

VALOR ORÇADO 500.233,93 SALDO ANTERIOR 409.873,54 VALOR DO EMPENHO 124,87 SALDO ATUAL 409.748,67

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração.	124,87	124,87

CONTRATO REDUZIDA 03279

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 124,87

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 10/08</p> <p>CHEQUE Nº 03 263</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 07/08/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 11</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

### 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: 008227 EMPENHO: 006107/17 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 319 11.00.00 130 SALARIO 03279  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 9595 ILIANA SALETE RISTOW **CNPJ/CPF:** 446.600.819-15  
 Matinhos

**Licitação:** Não se Aplica

**Objeto da Despesa:** 130 SALARIO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA  
**Valor da Liquidação: R\$** 124,87 (cento e vinte e quatro \*\*\*reais e oitenta e sete centavos\*\*\*\*\*  
**Retenções:** CONTRIBUICOES RPPS EMPRESA 2 96,15

**Total das Retenções:** 96,15  
**VALOR LIQUIDO:** 28,72

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\$ 124,87 (cento e vinte e quatro \*\*\*reais e oitenta e sete centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos, 09 de Agosto 96,15 de 2017.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 07 de Agosto de 2017.

À  
Secretaria Municipal de Finanças

Assunto: **PAGAMENTO DE RESCISÃO DE CONTRATO TRABALHISTA**

Senhora Secretária,

Solicitamos o empenho e pagamento das despesas referentes à rescisão de Contrato Trabalhista da servidora **ILIANA SALETE RISTOW** lotado nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 01/08/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 03/08/2017 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente

Secretário Municipal de Saúde

Ilma Sra.  
**ALBERTINA MARIA DERETTI**  
Secretária Municipal de Finanças  
Prefeitura de Matinhos - PR

TERMO DE EXONERACAO

IDENTIFICACAO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 76.017.466/0001-61 | 02 Razao Social/Nome: Prefeitura Municipal de Matinhos  
03 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): Rua Pastor Elias Abraao 22 | 04 Bairro: Centro  
05 Municipio: Matinhos | 06 UF: PR | 07 CEP: 83260-000 | 08 CNAE: 8411600 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra:

IDENTIFICACAO DO SERVIDOR

10 PIS - PASEP: 10640785414 | 11 Nome: Iliana Salete Ristow  
12 Lotacao: 006066 - Uni Saude Centro Man | 13 Matricula: 16250 | 14 CPF: 446.600.819-15  
15 Endereco(Logradouro, no, andar, apartamento): RUA APUCARANA 410 | 16 Bairro: Caioba  
17 Municipio: Matinhos | 18 UF: PR | 19 CEP: 83260000 | 20 Carteira de Trabalho(no, serie, UF): / /  
21 Data de Nascimento: 13/02/1959 | 22 Nome da Mae: Olinda Schmidt Hames

DADOS DO CONTRATO

23 Remuneracao p/ Fins Rescisorios | 24 Data de Admissao | 25 Data do Aviso Previo | 26 Data de Afastamento  
1.511,34 | 02/08/1999 | | 01/08/2017  
27 Causa do Afastamento | 28 Cod. Afastamento | 29 Pensao Alimenticia(%) | 30 Categoria do Trabalhador  
Aposentadoria | 0 | | 0,00% | 1

DESCRICAO DAS VERBAS RESCISORIAS

DESCRICAO	R	VALOR	PROVENTOS	DESCRICAO	R	VALOR
Ferias Vencidas 1/3 Parcela Prop. (13oSlr)	33,33 %	499,51	1.998,05	Ferias Vencidas	30 dias	1.498,54
		-874,14	124,87			
Parcela Ant. (13oSlr)		749,27		Prev.Municipal (13oSlr)	11	96,15

\* Descontar - 749,27

TOTAL PROVENTOS.....: 2.122,92 TOTAL VANTAGENS: 0,00 TOTAL DESCONTOS: 845,42 LIQUIDO: 2.026,77  
 OBSERVACAO: MATRICULA: 16250/1 CPF: 446.600.819-15  
 BANCO: 236 AGENCIA: 2157-1 C.C.: 9473 0  
 TIPO CONTA: 000 -  
 LOT.: 006.066-Uni Saude Centro Man

FORMALIZACAO DA RESCISAO

56 Local e data do recebimento Matinhos PR - 03-08-17	57 Assinatura do Responsavel pelo Depto. Recursos Humanos <i>[Signature]</i>
58 Assinatura do Servidor Cargo: Cozinheiro/Merandeira <i>[Signature]</i>	59 Digital do servidor   Digital do responsavel legal <i>[Signature]</i>
60 Homologacao Declaro ter recebido o pagamento das verbas acima especificadas, nos termos do Estatuto dos Servidores Publicos Municipais de Prefeitura Municipal de Matinhos.	
Local e data	
Carimbo e assinatura do assistente	

D - 3274 (Venc.)  
3302 (Ferias Venc.)

1625-0/1		Iliapa Saiete Ristow		Adm: 02/08/1999 Dem: 01/08/2017 Dep.IR: 00 Dep.SP: 00 Hrs Mes-Int:000-200		Faixa Salarial: 1.2.1.D GOOP IIID		Nascimento: 13/02/1959	
Cargo/Funcao: 0008 Cozinheiro/Merendeira		Mod. de Pag. Credito Bancario		Banco: 236 BANCO BRADESCO-237 MATINHOS		Agencia: 2157-1		Conta: 9473-0	
Local: 0262 Unid Saude Centro Man		Situacao Funcional: Ativo		Lotacao:006.066					
Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VIMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	Bases	VIMensal
PROV 518	Ferias Vencidas 1/3	33,33 %	1.511,34	499,51	DESC 546	Parcela Ant. (13oSlr)		0,00	749,27
520	Ferias Vencidas	30 dias	1.511,34	1.498,54	552	Prev.Municipal (13oSlr)	11,00	874,14	96,15
568	Parcela Prop. (13oSlr)		0,00	874,14					
PROVENTOS:	2.872,19	VANTAGENS:		0,00	DESCONTOS:	845,42	LIQUIDO:		2.026,77
FORM 694	Conta Prev. Mún. Empre		144,58	144,58	*FORM 3001	14o Salario		1.280,80	1.280,80
700	Conta Voto (Geral)		2.122,92	2.122,92	3122	B.IRRF (13oSlr)		874,14	874,14
712	B.Anuênio		1.280,80	1.280,80	3126	B.Fundo Previdenc(13oS		874,14	874,14
899	Base Margem Consignave		1.511,34	1.511,34	3132	B.13o Salario		1.511,34	1.511,34
1025	Marg.Consignavel (% Li		0,00	100,00	3154	Ded.B.IRRF (13oSlr)		96,15	96,15
1358	Fundo Prev.Empresa(13o		874,14	144,58	3174	B.Salario		1.511,34	1.511,34




D. 3306



# 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  
 006108/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.301.0113.2.050.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3302

CREDOR 9595-ILIANA SALETE RISTOW CPF/CNPJ 446.600.819-15  
 ENDEREÇO Rua: Apucarana 410 Caioba FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 07.08.17 07.08.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
50.000,00	38.431,22	1.998,05	36.433,17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração.	1.998,05	1.998,05

CONTRATO REDUZIDA 03303

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 1.998,05

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 10/08 CHEQUE Nº 03 263 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 07/08/17 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: 008228 EMPENHO: 006108/17 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03303  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

**Credor:** 9595 ILIANA SALETE RISTOW

**CNPJ/CPF:** 446.600.819-15  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$** 1.998,05 (um mil novecentos e \*\*\*\*\*noventa e oito reais e \*\*\*cinco centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 1.998,05**

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\$1.998,05 (um mil novecentos e \*\*\*\*\*noventa e oito reais e \*\*\*cinco centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos, 09 de Agosto de 2017.

11/08/2017

- BANCO DO BRASIL -

5:58:55

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

10/08/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

003617000000

VALOR TOTAL:

2.026,77

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

CLIENTE: ILIANA SALETE RISTOW

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 2.157-1

CONTA : 00.000.009.473-0

Nr. Autenticação: 6.263.8E2.138.5DD.D0F





**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: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

**EMPENHO EXTRA**

Nº do Empenho/Tipo  
001569/17 Extraorçamentario

ORGÃO 00-PREFEITURA MUNICIPAL		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA CONTRIBUTIVOS RPPS EMPRESA 1		Nº CONTA 03963
DOT. 9347-INST DE PREVIDENCIA DOS SERV MUNCIPAIS DE MAT			CPF/CNPJ	CIDADE
CREDOR RUA PASTOR ELIAS ABRAAO 22 CENT			MATINHOS	PR
ENDEREÇO Não se Aplica		NÚMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA
LICITAÇÃO		EMISSÃO		VENCIMENTO
		07.08.17		07.08.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	204,65	96,15	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	PREV.MUNICIPAL-Termo de exoneracao de ILIANA SALETE RISTOW	96,15	96,15

LOCAL DE ENTREGA	TOTAL GERAL
	96,15

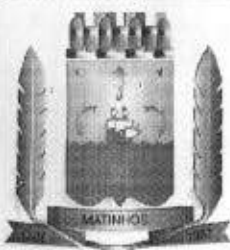
FONTE DE RECURSO CONFERENTE  CONTADOR	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT	LIQUIDAÇÃO DATA <u>  /  /  </u> ASSINATURA 
CHEQUE Nº <u>88 263</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>07/08/17</u>	ASSINATURA 

**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

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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
006109/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.301.0113.2.050.3191.13.03.01 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARI Nº CONTA 3306

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

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 07.08.17 07.08.17

VALOR ORÇADO 300.000,00 SALDO ANTERIOR 300.000,00 VALOR DO EMPENHO 144,58 SALDO ATUAL 299.855,42

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	PARTE PATRONAL-Termo de exone racao de ILIANA SALETE RISTOW.	144,58	144,58

CONTRATO REDUZIDA 03307  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 144,58

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 10/08</p> <p>CHEQUE Nº 003 263</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 07/08/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 11</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

**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: 008230      EMPENHO: 006109/17      Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103010113 2 050 319 13.00.00 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIA 03307  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

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

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS OBRIGACOES PATRONAIS  
**Valor da Liquidação: R\$** 144,58 (cento e quarenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos)

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 144,58**

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\$ 144,58 (cento e quarenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos)

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

Matinhos, 09 de Agosto de 2017.