



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
009804/17 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 13o SALARIO Nº CONTA 3280

CREADOR 5673-SANDRA DE FATIMA COMINCK CPF/CNPJ 080.539.648-93

ENDEREÇO FONE CIDADE
 LICITAÇÃO NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO
 Não se Aplica 30.11.17 30.11.17

VALOR ORÇADO 1.651.155,30 SALDO ANTERIOR 14.380,49 VALOR DO EMPENHO 700,98 SALDO ATUAL 13.679,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	TERMO DE EXONERACAO - 13 SALARIO	700,9800	700,98

CONTRATO REDUZIDA 03285

FONTE DE RECURSO 495-SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRE TOTAL LÍQUIDO 700,98

CONFERENTE

 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 07/12
 CHEQUE Nº 03 41
 BANCO 3974

 TESOUREIRO

EMITIDO 30/11/17
 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: 013384 **EMPENHO:** 009804/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 050 319 11.00.00 13o SALARIO 03285
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ATENCAO BASICA EM SAUDE

Credor: 5673 SANDRA DE FATIMA COMINCK **CNPJ/CPF:** 080.539.648-93

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: 13o SALARIO VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS
Valor da Liquidação: R\$ 700,98 (setecentos reais e *****noventa e oito centavos
 vos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 700,98

495 SUS - ATENCAO BASICA - EXERCICIO CORRENT

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

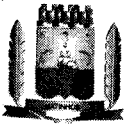
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. 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\$ 700,98 (setecentos reais e *****noventa e oito centavos*****

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

Matinhos, 06 de Dezembro de 2017.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ**

Matinhos, PR, 27 de Novembro 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 **SANDRA DE FATIMA CONINCK** lotada nesta Secretaria Municipal de Saúde e exonerada em 21/11/2017, conforme cópia do Termo de Rescisão em anexo assinado pela mesma em 23/11/2017 com o "De Acordo" desta Secretaria e do Senhor Prefeito.

Atenciosamente

**Secretário Municipal de Saúde
Dejair Alves de Camargo
Decreto 389/2017**

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

11/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

8:52:05

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.012.524-5

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

07/12/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005774000000

VALOR TOTAL:

2.611,40

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: SANDRA DE FATIMA COMINCK

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 2.157-1

CONTA : 00.000.012.627-6

=====

Nr. Autenticação: 3.835.6F0.E85.545.D60