

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
005386/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.071.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 3161

CREDOR 8213-ROSANE A. OLIVEIRA VIANA CASAGRANDE CPF/CNPJ 885.757.219-68
ENDEREÇO Rua: Assungui 03 Sertaozinho FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 25.07.18 25.07.18

VALOR ORÇADO 58.000,00 SALDO ANTERIOR 22.929,24 VALOR DO EMPENHO 15,41 SALDO ATUAL 22.913,83

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	1/2(meia)diaria para deslocamento a PARANAGUA-PR, no dia: 27/07/18 p/participar de Videoconferencia contra sarampo e poliomielite. Veic.Sandero placa:AZH-8943 VEICULO DA PREFEITURA	24,5000	24,50

CONTRATO REDUZIDA 03162

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 15,41

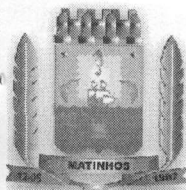
<p>CONFERENTE</p> <p>ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 09/08/18</p> <p>CHEQUE Nº 03/235</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 25/07/18</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p>EMITENTE</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: 1/1 _____

NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

Nº 646/2018

Pelo presente, CONCEDO a(s) diária(s) estabelecida na solicitação da Secretaria Mun. de Saúde com fundamento da Lei Municipal n.º 894/2005 de 22/02/2005(Reajuste-Decreto: 0135/2010), conforme segue:

Servidor: ROSANE APARECIDA OLIVEIRA VIANA CASAGRANDE

Dia(s): 27/07/2018

Total de diárias: 1/2 (meia)

Valor da(s) Diária(s): R\$ 15,41(quinze reais e quarenta e um centavos)

Destino: PARANAGUÁ-PR

Motivo da viagem: Participar de Videoconferência contra sarampo e poliomielite.

Matinhos, 25 de julho 2018

RUY HAUER REICHERT

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA/ADIANTAMENTO PARA LOCOMOÇÃO

O funcionário abaixo assinado solicita autorização para se ausentar do seu local de trabalho, a serviço da Prefeitura, conforme relatado a seguir:

1. IDENTIFICAÇÃO:

ROSANE APARECIDA DE OLIVEIRA VIANACASAGRANDE

Lotação/Secretaria: Secretaria de Saúde

Departamento/Setor: UBS SERTÃOZINHO

2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:

Destino: PARANAGUA

Data da Partida: 27/07/2018 Horário: 07H00

Data do Retorno: 27/07/2018 Horário: 12H00

Diária (Sim/Não): MEIA DIARIA

Dados Conta Bancária: Banco: BRADESCO Ag: 2157-1

CPF: 885.757.219-68

4. MOTIVO DA VIAGEM:

VIDEOCONFERENCIA CONTRA SARAMPO E POLIOMIELITE.

3. MEIO DE LOCOMOÇÃO:

Veículo da Prefeitura (Sim/Não): I SIM

Modelo: SANDERO

Placa: AZH-8943

Veículo Próprio (Sim/Não):

Modelo:

Placa:

Ônibus (Sim/Não):

Avião (Sim/Não): _____

Passagem (Sim/Não): _____

C/C: 10056-0

Matinhos: 25/07/18

Assinatura do Funcionário

Autorizo:

25/07/2018

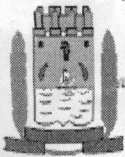
Ruy Hauer Recheirt - Prefeito

De Acordo:

25/07/2018

Assinatura da Chefe Imediata

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 007821 **EMPENHO:** 005386/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 071 339 14.00.00 SERVIDORES EFETIVOS 03162
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor: 8213 ROSANE A. OLIVEIRA VIANA CASAGRANDE **CNPJ/CPF:** 885.757.219-68
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SERVIDORES EFETIVOS DIARIAS - PESSOAL CIVIL
Valor da Liquidação: R\$ 15,41 (quinze reais e quarenta e um centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 15,41

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\$ 15,41 (quinze reais e quarenta e um centavos*****

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

Matinhos, 06 de Agosto de 2018.