

# 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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
003324/18 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

CREADOR 5088-JUSSARA DAS GRACAS P. GOINSKI CPF/CNPJ 489.766.609-00  
ENDEREÇO Travessa Cubatao 05 Bom Retiro FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 14.05.18 14.05.18

VALOR ORÇADO 58.000,00 SALDO ANTERIOR 41.106,48 VALOR DO EMPENHO 39,91 SALDO ATUAL 41.066,57

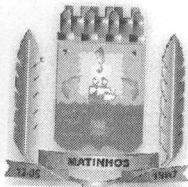
ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a CURITIBA-PR, no dia: 16/05/18 p/participar de Capacitacao sobre Planejamento Familiar SESA  Veic. Sandero placa: AZH-8934 VEICULO DA PREFEITURA	49,0000	49,00

CONTRATO REDUZIDA 03162  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 39,91

CONFERENTE  
  
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036286/O-0  
  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 24/05/18  
CHEQUE Nº 03144  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT  
  
EMITIDO 14/05/18  
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

**ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA**

Nº 403/2018

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

Servidor: JUSSARA DAS GRAÇAS P. GOISNKI

Dia(s): 16/05/2018

Total de diárias: 01(uma)

Valor da(s) Diária(s): R\$ 39,91(trinta e nove reais e noventa e um centavos)

Destino: CURITIBA-PR

Motivo da viagem: Participar de Capacitação sobre Planejamento Familiar-SESA.

Matinhos, 14 de maio de 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:

D-31613162

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

JUSSARA DAS GRAÇAS PURKOT

Lotação/Secretaria: Secretaria de Saúde

Departamento/Setor: UBS SERTÃO

**2. DESCRIÇÃO DA VIAGEM:**

Destino: CURITIBA

Data da Partida: 16/05/2017 Horário: 07H00

Data do Retorno: 16/05/2017 Horário: 18H00

Diária (Sim/Não): SIM

Dados Conta Bancária: Banco: BRASIL Ag: 3850-4  
CPF: 489766609-00

**4. MOTIVO DA VIAGEM:**

CAPACITAÇÃO PLANEJAMENTO FAMILIAR - SESA

**3. MEIO DE LOCOMOÇÃO:**

Veículo da Prefeitura (Sim/Não): I SIM

Modelo: SANDERO

Placa: AZH -8934

Veículo Próprio (Sim/Não):

Modelo:

Placa:

Ônibus (Sim/Não):

Avião (Sim/Não): \_\_\_\_\_

Passagem (Sim/Não): \_\_\_\_\_

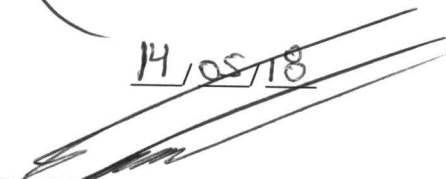
C/C: 9.470-6

Matinhos:

  
Assinatura do Funcionário

Autorizo:

14/05/18

  
Ruy Hauer Recheirt - Prefeito

De Acordo:

14/05/18

  
Assinatura do Chefe Imediata



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 004709      **EMPENHO:** 003324/18      **Ordinario**

**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:** 5088 JUSSARA DAS GRACAS P. GOINSKI      **CNPJ/CPF:** 489.766.609-00  
**Licitação:** Nao se Aplica      Matinhos

**Objeto da Despesa:** SERVIDORES EFETIVOS      DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
**Valor da Liquidação:** R\$ 39,91      (trinta e nove reais e \*\*\*\*noventa e um centavo  
 S\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 39,91**

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\$ 39,91 (trinta e nove reais e \*\*\*\*noventa e um centavos \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      22      de Maio      de 2018.