



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
 003278/18 Ordinário Orcamentario

| | | | |
|--|--|--|--|
| ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTIUTICOES - TFD | | | Nº CONTA 3770 |
| CREDOR 9640-ROGERIO CESAR GAGEL | | CPF/CNPJ 463.226.719-87 | |
| ENDEREÇO Rua: Abel da Costa Flores 80 Ba | | CIDADE Matinhos PR | |
| LICITAÇÃO Não se Aplica | | SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE | PROC. COMPRA EMISSÃO 11.05.18 11.05.18 |
| VALOR ORÇADO 426.000,00 | | SALDO ANTERIOR 192.698,91 | VALOR DO EMPENHO 321,75 |
| | | SALDO ATUAL 192.377,16 | |

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | 1 | Pagamento de reembolso do paciente, que encontra-se em tratamento especializado fora do domicilio-TFD, Intra-Estadual Portaria:055/99/MS atualizada pela Portaria: 2.488/2007 e Resolucao:019/2017-CMS de matinhos-Pr, cfe. oficio:383/SMS/2018. | 321,7500 | 321,75 |

| | |
|---|--------------------------------|
| CONTRATO REDUZIDA 05123 | TOTAL LÍQUIDO 321,75 |
| FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) | |

| | |
|--|---|
| CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO 17/05 CHEQUE Nº 03 131 BANCO 3930 | EMITIDO 11/05/18 LIQUIDAÇÃO 111 |
| TESOUREIRO | 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: 004478 **EMPENHO:** 003278/18 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 010 339 93.00.00 RESTIUTICOES - TFD 05123
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

Credor: 9640 ROGERIO CESAR GAGEL

CNPJ/CPF: 463.226.719-87
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTIUTICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 321,75 (trezentos e vinte e um **reais e setenta e **
 cinco centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 321,75

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\$ 321,75 (trezentos e vinte e um **reais e setenta e **cinco centavos*****

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

Matinhos, 14 de Maio de 2018.