

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CER: 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
000572/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTIUTICOES - TFD N° CONTA 3770

CREADOR 9761-RONIVON ALVES DOS SANTOS CPF/CNPJ 717.405.469-20
RUA FRANCISCO DA ROCHA 41 FONE MATINHOS PR

ENDEREÇO RUA FRANCISCO DA ROCHA 41 FONE MATINHOS PR
LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO OF. 055/20 PROC. COMPRA EMISSÃO 24.01.18 24.01.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 211.199,25 VALOR DO EMPENHO 247,50 SALDO ATUAL 210.951,75

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do pacien que se encontra em tratamento especializado por tempo indeterminado fora do domicilio, TFD. Intra-Estadual, cfe. oficio 055/2018 SMS.	247,5000	247,50

CONTRATO REDUZIDA 05123

FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 247,50

CONFERENTE

RONIVON ALVES DOS SANTOS
CPF/PR 047.434/0-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 01/08/18
CHEQUE Nº 038
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 24/01/18
LIQUIDAÇÃO 11

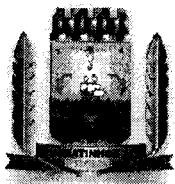
EMITENTE

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 _____ ASSINATURA

NOME/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.055/SMS/2018

Matinhos, 19 de janeiro de 2018.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 247,50 (duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos) em nome do Sr. RONIVON ALVES DOS SANTOS, esposo da paciente Sra. MARLENE BATISTA DE SOUZA, residente e domiciliado na Rua Francisco da Rocha, 41, nº294 – Matinhos/Pr., Tel: 41-996476819, referente à 09(nove) dias no mês de novembro/2017 em tratamento fora do domicílio - TFD. Intra-estadual, com acompanhante, Portaria nº 055/99/MS, atualizada pela Portaria nº 2.488/2007 e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/P.

Informamos também, que devido a paciente não possuir conta Bancária e após apresentar comprovação com documentos, o reembolso deverá ser creditado em nome do acompanhante seu esposo Sr. RONIVON ALVES DOS SANTOS, CPF nº 717.405.469-20 documentos anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

RONIVON ALVES DOS SANTOS
CAIXA ECONOMICA
AG: 3164 OP 013
C/C: 8617-0

Contando com seu apoio, agradecemos e despedimo-nos com apreço e respeito.


Dejair Alves de Camargo
Secretário de Saúde de Matinhos – Paraná

Exmo.Sr.
Ruy Hauer Reichert
DD. Prefeito de Matinhos – Pr.

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA 24/01/18

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Av. Juscelino K. de Oliveira, 900 – Centro – Matinhos – Paraná.

Telefones: (41) 3971 6120 – 39716128

FAX: (41) 3971 6157

CEP 83.260-000

www.matinhos.pr.gov.br

secsaude@matinhos.pr.gov.br



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 000496 **EMPENHO:** 000572/18 Ordinário

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

Credor: 9761 RONIVON ALVES DOS SANTOS **CNPJ/CPF:** 717.405.469-20
Licitação: Nao se Aplica MATINHOS

Objeto da Despesa: RESTITUICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 247,50 (duzentos e quarenta e ****sete reais e cinquen
ta centavos*****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 247,50

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\$ 247,50 (duzentos e quarenta e ****sete reais e cinquenta centavos*****

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

Matinhos, 31 de Janeiro de 2018.

08/02/2018

- BANCO DO BRASIL -

8:47:24

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: 01/02/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO: 000116000000

VALOR TOTAL: 247,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: RONIVON ALVES DOS SANTOS

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 3.164-0

CONTA : 00.130.008.617-0

=====

Nr. Autenticação: 8.782.328.212.E79.B68