



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
 007195/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.304.0114.2.059.3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 3695

CREDOR 8495-ROSELI APARECIDA JIMENES DE CASTRO CPF/CNPJ 328.517.589-34
 ENDEREÇO Rua: Pedro Zatanos 1.416 Balneário FONE Pontal do ParanaPR CIDADE

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC. SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 25.09.18 25.09.18

VALOR ORÇADO 7.002,86 SALDO ANTERIOR 5.899,02 VALOR DO EMPENHO 39,91 SALDO ATUAL 5.859,11

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Diaria para deslocamento a Paranagua-Pr, no dia: 25/09/2018 para participar de curso de capacitacao sobre hanseniose conforme Oficio n. 46/2018 1o regional de saude. Veiculo PARATI PLACA AUN-9017 VEICULO DA PREFEITURA	49,0000	49,00

CONTRATO REDUZIDA 03696
 FONTE DE RECURSO 497-VIGILANCIA EM SAUDE TOTAL LÍQUIDO 39,91

CONFERENTE
 ALBERTINA MARIA DERETTI
 CRC/PR 035286/O-0

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 04/10/18
 CHEQUE Nº 8511
 BANCO 4323
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 25/09/18
 LIQUIDAÇÃO 1/1
 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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

N.º 833/2018

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

Servidor: Roseli Aparecida Jimenes de Castro

Total de diária(s): 1 (uma)

Dias(s): 25/09/2018

Valor da(s) Diária(s): R\$ 39,91

Destino: Paranagua

Objetivo da Viagem: Diária para participar de curso de capacitacao sobre hanseniose conforme Oficio n. 46/2018 1º regional de saúde.

Matinhos, 25 de Setembro de 2018

RUY HAUER REICHERT
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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 Lei Municipal nº 894/2005.

1- IDENTIFICAÇÃO:

Funcionário: Roseli Aparecida Jimenes de Castro

Lotação/Secretaria: Saúde

Departamento/Setor: Epidemiologia

Cargo/Função: Técnica de enfermagem

Estatutário(X) FG() Comissionado()

Matrícula: 7154-4

CPF: 328517589-34

Endereço: Pedro Zlatanof 1416 Ipanema I Pontal do Parana

4- MEIO DE LOCOMOÇÃO:

Veículo da Prefeitura: Sim (X) Não ()

Modelo: Parati

Placa: AVN-9017

Veículo Próprio: Sim () Não (X)

Modelo:

Placa:

Ônibus: Sim () Não (X)

Avião: Sim () Não (X)

Passagem: Sim () Não (X)

Dados da Conta Bancária:

Banco: Bradesco Ag: 2157

C/C: 0010902-9

2- DESCRIÇÃO DA VIAGEM:

Destino: Paranagua

Data da Partida: 25/09/2018

Horário: 08.00

Data do Retorno: 25/09/2018

Horário: 17.00

Quantidade de Diária(s): (01) 1/2 diária ()

3- MOTIVO DA VIAGEM: Curso de capacitação sobre hanseníase conforme ofício 46/2018 1º regional de saúde.....

Matinhos, PR 13/09/2018

Assinatura do Funcionário

Autorizado Prefeito: 25/09/2018

Ruy Hauer Reichert - Prefeito

De Acordo: 25/09/2018

Assinatura da Chefia Imediata

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018
Não se encontra em férias - (RH)

Celso Rissetti

Diretor do Departamento de Recursos Humanos
Decreto 433/2018

Marcos



Secretaria do Estado da Saúde – SESA
1ª Regional de Saúde - Divisão de Vigilância em Saúde

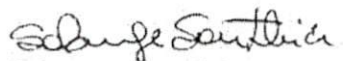
Ofício Circ. nº 46/ 2018-SCVGE

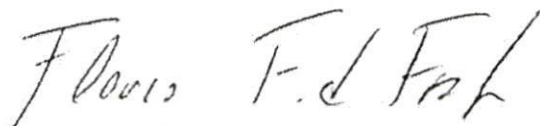
Paranaguá, 05 de setembro de 2018

Prezados

Vimos através deste, convidar os profissionais: enfermeiro e/ou responsável pelo serviço de Hanseníase do setor da Epidemiologia Municipal para participar da capacitação sobre Hanseníase que ocorrerá dia 25 setembro 2018, das 09:00 às 12:00 hs, no auditório da 1ª Regional de Saúde e das 13:30 às 16:00 reunião técnica com os Coordenadores Estadual de Hanseníase .

Desta forma, solicitamos vosso apoio para o agendamento desta data.
Sendo o que tínhamos para o momento, desde já agradeço.


Solange Southier
Enfª Coordenadora Hanseníase
SCVGE



Flávio Falcão Frota
Chefe da DVVGS


Ilda Natsuko Nagafuti
Diretora da 1ª Regional de Saúde



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010227 EMPENHO: 007195/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 103040114 2 059 339 14.00.00 SERVIDORES EFETIVOS 03696
 Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE

Credor: 8495 ROSELI APARECIDA JIMENES DE CASTRO CNPJ/CPF: 328.517.589-34
 Pontal do Parana

Licitação: Nao se Aplica

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

497 VIGILANCIA EM SAUDE

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, 28 de Setembro de 2018.

05/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

6:39:29

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MA****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.016.467-4**=====
DATA DA TRANSFERÊNCIA:**04/10/2018****NÚMERO DO DOCUMENTO:****003914000000****VALOR TOTAL:****39,91********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: ROSELI APARECIDA JIMENES DE CA****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 2.157-1****CONTA : 00.000.010.902-9**
=====**Nr. Autenticação: A.C3D.D25.1C0.AC7.D0E**