



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: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 001141/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Nº CONTA 3770
DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.01.00 INDENIZACOES		
CREDOR 9357-GABRIEL AUGUSTO LEAL	CPF/CNPJ 053.771.719-69	CIDADE Matinhos PR
ENDEREÇO Rua: Sao Matheus 279 Centro	FONE	
LICITAÇÃO Nao se Aplica	SOLICITAÇÃO SAUDE	PROC. COMPRA
	EMISSÃO 07.02.17	07.02.17

VALOR ORÇADO 240.000,00	SALDO ANTERIOR 120.000,00	VALOR DO EMPENHO 30.000,00	SALDO ATUAL 90.000,00
----------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	1	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014, cfe. oficio:0149/17/Sec.Saude. <i>mes 02/17 R\$ 2.500,00 pago</i>	<i>2.500,00</i> <i>15/02/17,</i>	30.000,00

CONTRATO	REDUZIDA 03771
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 30.000,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>10/08</u> CHEQUE Nº <u>03255 m 8</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>07/02/17</u> LIQUIDAÇÃO <u>11</u>

RECIBO
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO

EM: 11 _____ ASSINATURA
 NOME/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de agosto de 2017.

Eu, Gabriel Augusto Beal, Medico, portador do CRM-RO Nº 37823/PR e CPF. Nº 053.771.719-69, cedida pelo ministério da saúde no programa Mais Medico. Declaro que recebi da Secretaria de Saúde de Matinhos /PR a importância no valor de R\$2.500,00 (**dois mil e quinhentos reais**), referente ao pagamento de ajuda de custo no mês de agosto de 2017, conforme decreto Nº 059/2014.

Sem mais, coloco-me a disposição.

Atenciosamente

Dr. Gabriel Beal
Médico
CRM/PR 37823
Gabriel Augusto Beal
CRM-RO 37823



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 007888 EMPENHO: 001141/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dotação: 288460000 0 008 339 93.00.00 INDENIZAÇÕES 03771
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

Credor: 9357 GABRIEL AUGUSTO LEAL

CNPJ/CPF: 053.771.719-69
 Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: INDENIZAÇÕES INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES
Valor da Liquidação: R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos ****reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.500,00

303 Saúde - 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\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos ****reais*****

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

Matinhos, 02 de Agosto de 2017.

11/08/2017

- BANCO DO BRASIL -

5:43:18

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

10/08/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

003472000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: GABRIEL AUGUSTO LEAL

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.737-4

CONTA : 00.000.014.201-8

=====

Nr. Autenticação: 9.3F1.617.E69.926.E6F