



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
 End.: Rua Pastor Élias Abrahão, 22 Fone: 3971-6046
 Fax: 3971-6046 E-mail: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
 000338/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.01.00 INDENIZACOES Nº CONTA 3770

CREDOR 9187-MIRIANA DE LIMA ALVES CPF/CNPJ 067.466.399-32
 ENDEREÇO Rua: prof. Sebastiao Parana -da FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO 034/2017 SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 09.01.17 09.01.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
120.000,00	90.000,00	30.000,00	60.000,00

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 034/2017:Janeiro a Dezembro/2017.	2.500,00	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/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREARIA DATA DE PAGTO 14/12 CHEQUE Nº 03405 mes 12 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 09/01/17 LIQUIDAÇÃO 111 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: 111 _____ ASSINATURA
 NOME/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº.034 /2017- SMS/

Matinhos, 11 de janeiro de 2017.

Excelentíssimo Senhor
RUY HAUER REICHERT
MD. Prefeito Municipal de Matinhos
Matinhos- Paraná

Excelentíssimo Senhor,

Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência, a anuência para realização de empenho, para pagamento do programa (**MAIS MÉDICOS**) referente ao pagamento ajuda de custo para o ano de 2017. Conforme abaixo descrito.

NOME	CPF	VALOR MENSAL	TOTAL PARA 2017
Dr. ^a Miriana de Lima Alves	067.466.399-32	2.500,00	30, 000,00
Dr. ^a Olinda Zélia Bagatelli	010.080.719-43	2.5000,00	30, 000,00
Dr. ^o Josafa Diniz De Araujo Filho	017.546.171-66	2.500,00	30, 000,00
Valor total do empenho para o ano de 2017			R\$ 90.000,00

Atenciosamente,

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES
LEGAIS

DATA: 11/01/2017

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Para o empenho para pagamento de ajuda de custo de 03 médicos

Dejaír Alves de Camargo
Secretário de Controle Interno
CRC-PR 045531/0-9



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013540 **EMPENHO:** 000338/17 Ordinário

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

Credor: 9187 MIRIANA DE LIMA ALVES **CNPJ/CPF:** 067.466.399-32
Licitação: Nao se Aplica Curitiba

Objeto da Despesa: INDENIZACOES INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 645,20 (seiscentos e quarenta e **cinco reais e vinte
 centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 645,20

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\$ 645,20 (seiscentos e quarenta e cinco reais e vinte **centavos*****

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

Matinhos, 12 de Dezembro de 2017.

15/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

10:52:24

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:

14/12/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005864000000

VALOR TOTAL:

645,20

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: MIRIANA DE LIMA ALVES

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 8.005-5

CONTA : 00.000.070.403-2
=====

Nr. Autenticação: C.DC7.37E.786.1EC.9B9