

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: 008898/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT: 28.846.0000.0.008.3390.93.99.02 TFD - Tratamento Fora do Dd Nº CONTA: 3770

CREDOR: 9725-JAELSON CAPUTO CPF/CNPJ: 917.771.008-87
Av. Inaja 294 Balneario Inaja FONE: Matinhos PR
CIDADE: Matinhos PR

LICITAÇÃO: Nao se Aplica NÚMERO: SOLICITAÇÃO: SEC.SAUDE PROC. COMPRA: EMISSÃO: 01.11.17 01.11.17

VALOR ORÇADO: 270.000,00 SALDO ANTERIOR: 26.761,76 VALOR DO EMPENHO: 297,00 SALDO ATUAL: 26.464,76

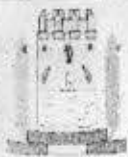
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do paciente que se encontra em tratamento especializado fora do do micilio-TFD. Intra-estadual, cfe. oficio:0.788/SMS/2017. REFERENTE: 06 DIAS DE SETEMBRO/2017	297,00	297,00

CONTRATO: REDUZIDA: 05069
FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO: 297,00

CONFERENTE NO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO: 09/11 CHEQUE Nº: 00360 BANCO: 3930 TESOUREIRO	EMITIDO: 01/11/17 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
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011990 EMPENHO: 008898/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Dotação: 288460000 0 008 339 93.00.00 TFD - Tratamento Fora do Dom 05069
 Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOES E RESTITUICOES

Credor: 9725 JAEISON CAPUTO

CNPJ/CPF: 917.771.008-87
 Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domicílio INDENIZACOES E RESTITUICOES
 Valor da Liquidação: R\$ 297,00 (duzentos e noventa e sete reais)

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 297,00

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\$ 297,00 (duzentos e noventa e sete reais)

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

Matinhos, 06 de Novembro de 2017.

10/11/2017

- BANCO DO BRASIL -

10:39:13

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:

09/11/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005126000000

VALOR TOTAL:

297,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: JELSON CAPUTO

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 4.134-3

CONTA : 00.000.009.954-6

=====

Nr. Autenticação: C.055.9AC.4C1.14A.D80