

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
009434/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 D Nº CONTA 3770

CREDOR 8582-SARITA CASTENARO CPF/CNPJ 020.046.169-97
 ENDEREÇO Rua Diomar Renato Cunha 98 Tabu FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 21.11.17 21.11.17

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 21.118,76 VALOR DO EMPENHO 173,25 SALDO ATUAL 20.945,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do paci ente que se encontra em trata- mento especializado fora do do micilio-TFD.Intra-estadual,cfe. oficio:0.881/SMS/2017. REFERENTE:07 DIAS/NOVEMBRO/17	173,25	173,25

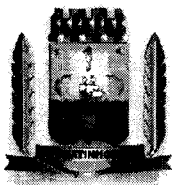
CONTRATO REDUZIDA 05069

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 173,25

CONFERENTE IVAMENES JUNIOR CRC/PA 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
RESCURARIA DATA DE PAGTO 24/11 CHEQUE Nº OF 1148 BANCO 3932 TESOUREIRO	EMITIDO 21/11/17 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: 11 _____ NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

3770/5069

Ofício nº. 0.881/SMS/2017

Matinhos, 20 de novembro de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 173,25 (cento e setenta e três reais e vinte e cinco centavos) em nome da Sra. SARITA CASTENARO, portador do RG: 7.858.379-7, residente e domiciliado na Rua Carmelino Viana Ramos, 09 – Matinhos/Pr., referente à 07 (sete) dias do mês de novembro/2017, que encontra -se em tratamento especializado por tempo indeterminado fora do domicílio-TFD. Intra-estadual, Portaria nº 055/99/MS, atualizada pela Portaria nº 2.488/2007 e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/Pr., conforme documento anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

BRABESCO
AG: 2157-1
C/C: 11070-1

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


Dejour 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 20/11/2017

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: 013108 **EMPENHO:** 009434/17 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: 8582 SARITA CASTENARO **CNPJ/CPF:** 020.046.169-97
Licitação: Nao se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domicílio INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 173,25 (cento e setenta e tres **reais e vinte e cinco centavos**
Retenções: *****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 173,25

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\$ 173,25 (cento e setenta e tres **reais e vinte e cinco centavos**

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

Matinhos, 24 de Novembro de 2017.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.11
3850403850 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS

AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : PM MATINHOS -FUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2157-1 - MATINHOS

CONTA: 11.070-1

FAVORECIDO: SARITA CASTENARO

CPF/CNPJ: 020.046.169-97

VALOR: R\$ 173,25

DEBITO EM: 24/11/2017

=====

DOCUMENTO: 112402

AUTENTICACAO SISBB: 4.F0F.A16.D2A.BC1.6B6