



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
001910/17 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

CREADOR 9389-ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA CPF/CNPJ 084.606.386-77
ENDERECO Av. Augusto de Lima 1.096 Centro FONE CIDADE Belo Horizonte MG

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 09.03.17 09.03.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 65.000,00 VALOR DO EMPENHO 25.000,00 SALDO ATUAL 40.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10	Me	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014,cfe.oficio:0179/SMS/2017. PERIODOS:MARÇO A DEZEMBRO/17	2.500,00	25.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03771

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 25.000,00

CONFERENTE

IVO MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 05/10
CHEQUE Nº 03 326
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 09/03/17
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
Secretaria municipal de saúde

D-37703771


336
Ofício Nº179 /2017- SMS

Matinhos, 03 de Março de 2017.

Senhor Prefeito:


Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência, a anuência para realização de empenho, para pagamento de ajuda de custo em nome de Andréia Bragança Oliveira, CRM Nº 37.676/PR e CPF Nº 084.606.386-77, cedida pelo Programa (MAIS MÉDICOS), Conforme decreto Nº 059/2014, referente ao período de 08/03 a 31/12/2017 para o ano de 2017 no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais, totalizando o valor de 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

Atenciosamente,


DEJAIR ALVES DE CAMARGO
Secretario de Saúde

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

Av. Augusto de Lima, 1096
Aptº 1302 B.H.
CEP-

Recbº
09/03/17


DECLARAÇÃO NEGATIVA DE VÍNCULO DE SERVIÇO COM CARGA HORÁRIA INCOMPATÍVEL COM AS EXIGÊNCIAS DOS PROGRAMAS DE PROVISÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Eu, Andreia Bragança Oliveira, portador do RG nº 15.679.857 e do CPF nº 084.606.386-77, declaro, sob as penas da lei*, que não possuo vínculo de serviço com carga horária incompatível com exigências dos Programas de Provisão do Ministério da Saúde, conforme subitem 2.2.5 do Edital/SGTES nº 19 de 10 novembro de 2016, respectivamente.

Belo Horizonte, 24 de Janeiro de 2017.

Andreia Bragança Oliveira

Assinatura do Participante

*Código Penal – Falsidade Ideológica Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

OBS.: Esta declaração deverá ser apresentada no ato da inscrição no Sistema de Gerenciamento de Programas e no início das atividades, conforme item 6.3 do Edital/SGTES nº 19 de 10 novembro de 2016.

CRM - 37.676

Bco. Bradesco

Ag. 3077

Clc: 248-8

Tel: 31-99306-6934



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

Matinhos, 02 de outubro de 2017.

Eu, Andréia Bragança Oliveira, **CRM N° 37.676/PR e CPF N° 084.606.386-77**, 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 mês de outubro de 2017, conforme decreto **N° 059/2014**.

Sem mais, coloco-me a disposição.

Atenciosamente

Dra. Andreia Bragança Oliveira
MÉDICA
CRM-PR 37.676

Andréia Bragança Oliveira,
CRM N° 37.676/PR



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010546 EMPENHO: 001910/17 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: 9389 ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA CNPJ/CPF: 084.606.386-77
 Belo Horizonte

Licitação: Não se Aplica

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

 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 2.500,00

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

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

Matinhos, 02 de Outubro de 2017.

09/10/2017

- BANCO DO BRASIL -

14:10:09

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

05/10/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004542000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 3.077-0

CONTA : 00.000.000.248-8

=====

Nr. Autenticação: 6.C5C.95E.28F.127.EF2