



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
001140/17 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 9356-LUCIANA NASCIMENTO GARCIA CPF/CNPJ 020.093.930-07
 ENDEREÇO Rua: Apucarana -Apto.402 417 da FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 07.02.17 07.02.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 150.000,00 VALOR DO EMPENHO 30.000,00 SALDO ATUAL 120.000,00

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 psg</i>	2.500,00 <i>15102</i>	30.000,00

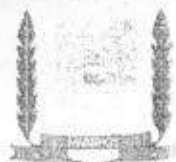
CONTRATO REDUZIDA 03771

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

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 05/10 CHEQUE Nº 326 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 07/02/17 LIQUIDAÇÃO 11 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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

D-3770

Ofício N°.149 /2017- SMS/

Matinhos, 02 de fevereiro de 2017.

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

Excelentíssimo Senhor,

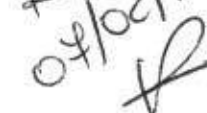
Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência, a anuência para realização de empenho, para pagamento do programa (**MAIS MÉDICOS**) referente ao pagamento ajuda de custo para o ano de 2017. Conforme abaixo descrito.

NOME	CPF	VALOR MENSAL	TOTAL PARA 2017
Dr. ^a Luciana Nascimento Garcia	020.093.930.07	2.500.00	30.000.00
Dr. ^a Gabriel Augusto Beal	053.771.719-69	2.500.00	30.000.00
Valor total do empenho para o ano de 2017			R\$ 60.000.00

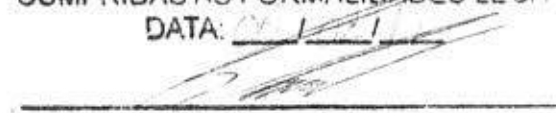

Dejalir Alves de Camargo
CRC-PR - 04.009.110-9

Atenciosamente,


CARLOS ALBERTO P. TEIXEIRA
DIRETOR SEC. SAÚDE

Recebi
04/02/17


AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 04/02/17


Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

Matinhos, 02 de outubro de 2017.

Eu, Luciana Nascimento Garcia, Médica, portadora do **CRM/PR** Nº 23764/SC, **CPF**. Nº 020.093.930.07, cedida pelo Ministério da Saúde no programa Mais Médico. 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 outubro de 2017, conforme decreto Nº 059/2014.

Sem mais, coloco-me a disposição.

Atenciosamente

Luciana N. Garcia
Médica
CRM/PR 37575

Luciana Nascimento Garcia
CRM Nº 23764



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010542 EMPENHO: 001140/17 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: 9356 LUCIANA NASCIMENTO GARCIA CNPJ/CPF: 020.093.930-07
 Matinhos

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: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

05/10/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004538000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: LUCIANA NASCIMENTO GARCIA

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.850-4

CONTA : 00.000.018.759-3

=====

Nr. Autenticação: 0.2D1.B12.A44.113.FAB