



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: 000338/17 Ordinario 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: SOLICITAÇÃO: 034/2017 PROC. COMPRA: EMISSÃO: 09.01.17 09.01.17

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

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRCIPR 047.434/O-2
 TESOURARIA: DATA DE PAGTO: 05/10
 CHEQUE Nº: 03 326
 BANCO: 393
 TESOUREIRO: _____
 ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT
 EMITIDO: 09/01/17
 LIQUIDAÇÃO: _____
 EMITENTE: _____

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

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	2.500,00	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: 11/01/17

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

Para o empenho para pagamento de ajuda de custo de médicos

Dejaír Alves de Camargo
Secretário de Controle Interno
CRC-PR 045681/0-9


DECLARAÇÃO

Matinhos, 03 de outubro de 2017

Eu, MIRIANA DE LIMA ALVES, Médica, portadora do CRM/PR 31827, RG 9229751-9 e do CPF 067466399-32, cedida pelo Ministério da Saúde no Programa Mais Médicos, 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 setembro de 2017, conforme Decreto n 059/2014.

Sem mais, coloco-me a sua disposição.

Atenciosamente



MIRIANA DE LIMA ALVES

Médica CRM/PR 31827

Dra. Miriana de Lima Alves
MÉDICA - CRM PR 31827



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010541 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
 Curitiba

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:

00454000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

***** 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: 2.BD2.8EF.83C.CAC.2F8