



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.468/0001-67 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
007844/17 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 Dd Nº CONTA 3770

CREADOR 9630-MARIA JODETE DE MIRANDA CPF/CNPJ 838.472.439-34
ENDEREÇO Rua: Antonina 39 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 03.10.17 03.10.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 1.488,51 VALOR DO EMPENHO 495,00 SALDO ATUAL 993,51

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:0.672/SMS/2017. REFERENTE:10 DIAS/SETEMBRO/17	495,00	495,00

CONTRATO REDUZIDA 05069

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 495,00

CONFERENTE

MENESES JUNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 13/10
CHEQUE Nº 03 332
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 03/10/17
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

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0672/SMS/2017

Matinhos, 28 de setembro de 2017.

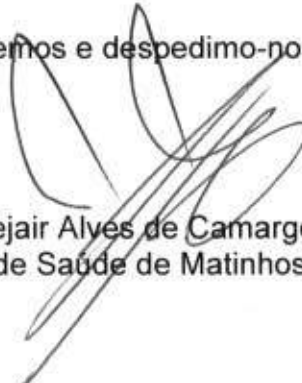
Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 495,00 (quatrocentos e noventa e cinco) em nome da Sra. MARIA JODETE DE MIRANDA, portadora do RG: 1.100.187, residente e domiciliada na Rua Antonina, 39 – Matinhos/Pr., Tel: 99628-7446, referente à 10(dez) dias do mês de setembro/2017, que encontra -se em tratamento especializado fora do domicílio-TFD, com acompanhante, 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, conforme documento anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL
AG: 3850-4
C/C: 8.525-1

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


Dejair 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 03/10/17


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

MINISTERIO DE SAUDE
SECRETARIA DE SAUDE FEDERAL
SECRETARIA DE VIGILANCA EM SAUDE

332472439 34

MARIA JOETE MIRANDA

11.09.36

Maria Joete Miranda

SECRETARIA DE SAUDE FEDERAL



Foto: _____

Maria Joete Miranda

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

001/3650-7

12 112 MB9

BRASIL

GUARATUBA (PR)

98.000/7587

LAINE DINIZ

Coordenador Geral

44 01 460-0

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO PARANA

11.10.197

MARIA JOETE MIRANDA

Assessor José Belarmino

Luiza Aparecida Belarmino

11/10/1975

SECRETARIA DE SAUDE FEDERAL



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010642 EMPENHO: 007844/17 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: 9630 MARIA JODETE DE MIRANDA

CNPJ/CPF: 838.472.439-34
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 495,00 (quatrocentos e noventa e cinco reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 495,00

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\$495,00 (quatrocentos e noventa e cinco reais*****

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

Matinhos, 05 de Outubro de 2017.

16/10/2017

- BANCO DO BRASIL -

7:03:25

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:

13/10/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004592000000

VALOR TOTAL:

495,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: MARIA JODETE DE MIRANDA

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.850-4

CONTA : 00.000.008.525-1

=====

Nr. Autenticação: 0.0E4.5D6.D6F.EBB.432