



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: 008681/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO: 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 Dº Nº CONTA: 3770

CREDOR: 9725-JAELSON CAPUTO CPF/CNPJ: 917.771.008-87
 ENDEREÇO: Av. Inaja 294 Balneario Inaja FONE: CIDADE: Matinhos PR

LICITAÇÃO: Não se Aplica NÚMERO: SOLICITAÇÃO: SEC.SAUDE PROC. COMPRA: EMISSÃO: 25.10.17 25.10.17

VALOR ORÇADO: 270.000,00 SALDO ANTERIOR: 28.024,01 VALOR DO EMPENHO: 247,50 SALDO ATUAL: 27.776,51

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do paciente que se encontra em tratamento especializado fora do domicílio-TFD. Intra-estadual, cfe. ofício:0.766/SMS/2017. REFERENTE:05 DIAS/OUTUBRO/2017	247,50	247,50

CONTRATO: REDUZIDA: 05069
 FONTE DE RECURSO: 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO: 247,50

CONFERENTE: [Assinatura]
 NOME MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA: [Assinatura]
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA: [Assinatura]
 DATA DE PAGTO: 26/10/17
 CHEQUE Nº: 02 1032
 BANCO: 3930

EMITIDO: 25/10/17
 LIQUIDAÇÃO: 11

TESOUREIRO: [Assinatura] EMITENTE: [Assinatura]

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. 0.766/SMS/2017

Matinhos, 25 de outubro de 2017.

D = 3770/5069

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 247,50 (duzentos e quarenta e sete reais e cinco centavos) em nome da Sr JAELSON CAPUTO, CPF—917.771.008.87 esposo da SR MIRIAN REGINA LOURENÇO CAPUTO residente e domiciliado na Av. Inajá, nº 294, Balneário Inajá – Matinhos/Pr., Tel: 41-99771-2523, referente à 05(cinco) dias no mês de outubro/2017 em tratamento fora do domicílio-TFD. Intra-estadual, com acompanhante, Portaria nº 055/99/MS, atualizada pela Portaria nº 2.488/2007 e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/P.

Informamos também, que devido a paciente não possuir conta Bancária e após apresentar comprovação com documentos, o reembolso deverá ser creditado em nome do acompanhante seu esposo Sr. Jaelson Caputo, portador do RG N° 10810737 e do CPF N°917.771.008-87, documentos anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

JAELSON CAPUTO
BANCO DO BRASIL
AG: 4134-3
C/C: 9.954-6

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

Dejair Alves de Camargo
Secretário de Saúde de Matinhos – Paraná

Dejair Alves de Camargo
Secretário Municipal de Saúde

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 25/10/17

Exmo.Sr.
Ruy Hauer Reichert
DD. Prefeito de Matinhos – Pr.

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: 011798 **EMPENHO:** 008681/17 **Ordinario**

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: 9725 JAELOSON CAPUTO

CNPJ/CPF: 917.771.008-87
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 247,50 (duzentos e quarenta e ****sete reais e cinquen
 ta centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 247,50

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\$^{247,50} (duzentos e quarenta e **** sete reais e cinquenta centavos*****

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

Matinhos, 26 de Outubro de 2017.



Emissão de comprovantes

A33D011102461637013
01/11/2017 11:11:12

26/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:39:57
385003850 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

DATA DA TRANSFERENCIA 26/10/2017
NR. DOCUMENTO 664.134.000.009.954
VALOR TOTAL 247,50
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JARLSON CAPUTO
AGENCIA: 4134-3 CONTA: 9.954-6
NR. DOCUMENTO 663.850.000.018.156

NR.AUTENTICACAO C.0D9.2B9.89D.1D3.0A4

Transação efetuada com sucesso por: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.