



# 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  
 006835/17 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 Dq Nº CONTA 3770

CREADOR 9639-ARY OSCAR AZEVEDO CPF/CNPJ 153.898.209-91  
 ENDEREÇO Rua: Valdir Muller 78 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 30.08.17 30.08.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 8.938,26 VALOR DO EMPENHO 693,00 SALDO ATUAL 8.245,26

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:0.589/SMS/2017. Ref.14 dias-Mes de Agosto/2017	693,00	693,00

CONTRATO REDUZIDA 05069

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 693,00

CONFERENTE: IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA: DATA DE PAGTO 06/09, CHEQUE Nº OF 812, BANCO 3932

EMITIDO 30/08/17, LIQUIDAÇÃO 11

TESOUREIRO: [Signature] EMITENTE: [Signature]

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. 0.589/SMS/2017

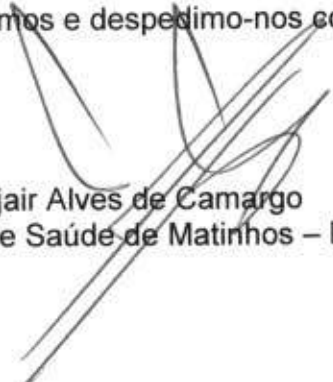
Matinhos, 30 de agosto de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 693,00 (seiscentos e noventa e três reais) em nome do Sr. ARY OSCAR AZEVEDO, portador do RG: 1.006.371-0, residente e domiciliado na Rua Valdir Muller, 78, Centro – Matinhos/Pr., Tel: 41-99651-2372, referente à 14 (quatorze) dias do mês de agosto/2017, que encontra -se em tratamento especializado por tempo indeterminado com acompanhante fora do domicílio-TFD. 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.

DADOS BANCÁRIOS:  
CAIXA ECONOMICA  
AG: 3164 013  
C/C: 19472-0

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

  
Dejair Alves de Camargo  
Secretário de Saúde de Matinhos – Paraná

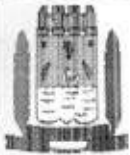
Exmo. Sr.  
Ruy Hauer Reichert  
DD. Prefeito de Matinhos – Pr.

**AUTORIZO**  
**CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS**  
DATA 30/08/17

  
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](http://www.matinhos.pr.gov.br)    [secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto: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: 009171      EMPENHO: 006835/17      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:** 9639 ARY OSCAR AZEVEDO

**CNPJ/CPF:** 153.898.209-91  
 Matinhos

**Licitação:**      Não se Aplica

**Objeto da Despesa:**      TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$**      693,00      (seiscentos e noventa e \*\*\*tres reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:**      693,00

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\$ 693,00 (seiscentos e noventa e \*\*\*tres reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

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

Matinhos,      31 de Agosto      de 2017.