



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
006836/17 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 D^o Nº CONTA 3770

CREADOR 9612-DEUSITO ALVES CPF/CNPJ 025.970.679-55
ENDEREÇO Rua: Dr. Camargo 404 Sertãozinho, TONE 99759-0255 CIDADE Matinhos PR

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

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
240.000,00	8.245,26	594,00	7.651,26

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:0.591/SMS/2017. Ref.12 dias-Mes agosto/2017	594,00	594,00

CONTRATO REDUZIDA 05069

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 594,00

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 06/09</p> <p>CHEQUE Nº 05 811</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 30/08/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 11</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

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. 0.591/SMS/2017

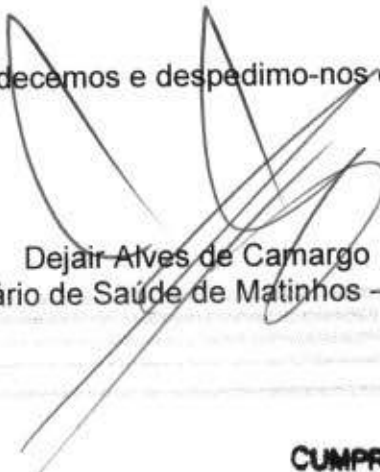
Matinhos, 30 de agosto de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais) em nome do Sr. DEUSITO ALVES, portador do RG: 7819909, residente e domiciliado na Travessa Dr. Camargo, nº 404, centro – Matinhos/Pr., referente à 12 (doze) 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/P

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONOMICA
AG: 3164 – OP 013
C/C: 16174-0

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


Dejaír 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

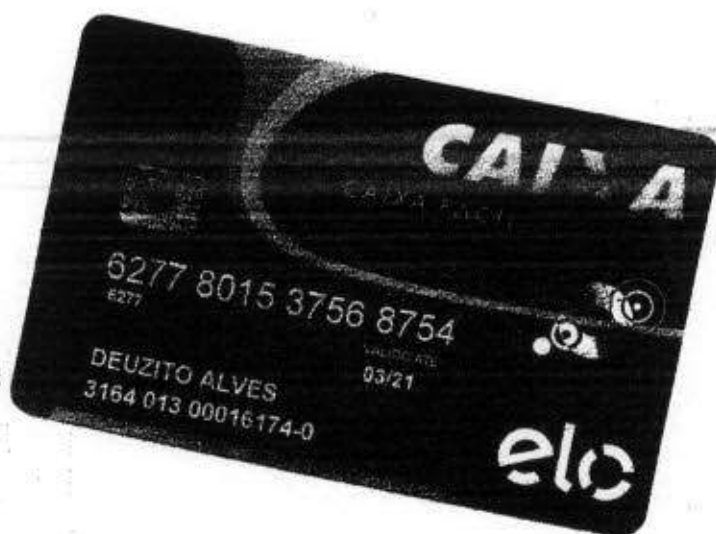
Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

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 secsaude@matinhos.pr.gov.br

HEG - Orientações Gerais

Nome	Deusito Alves		Prontuário	17003574
Data Nascto	25/06/1950	67 anos	Sexo	M
Nº CPF	025.970.679-55		Mãe	Amelia Alves
Endereço	Tr Dr Camargo, nº 404, centro - CEP: 83260000		Nº Identidade	7819909





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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009174 **EMPENHO: 006836/17** **Ordinario**

Orgão: 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: 9612 DEUSITO ALVES

CNPJ/CPF: 025.970.679-55
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e ***quatro reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 594,00

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\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais*****

descontando as deduções cabíveis de R\$

em conformidade com a Lei.

Matinhos, 31 de Agosto de 2017.