

# 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  
001910/17 Ordinario Orcamentar

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOI 28.846.0000.0.008.3390.93.01.00 INDENIZACOES N.º CONTA 30

CREADOR 9389-ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA CPF/CNPJ 084.606.386-77  
ENDEREÇO Av. Augusto de Lima 1.096 Centro FONE Belo Horizonte  
LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 09.03.17 09.03.

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 65.000,00 VALOR DO EMPENHO 25.000,00 SALDO 40.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10	Me	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014, cfe. oficio: 0179/ SMS/2017. PERIODOS: MARÇO A DEZEMBRO/17	2.500,00	25.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03771  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 25.000,00

CONFERENTE: IVO MENDES JUNIOR CRC/PR 047.43410-2  
TESOURARIA: DATA DE PAGTO 08/09  
CHEQUE Nº 00 288 mes 9  
BANCO 3930  
TESOUREIRO: [Assinatura]  
ORDENADOR DA DESPESA: RUY HAUER REICHERT  
EMITIDO 09.03.17  
LIQUIDACAO 11  
EMITENTE: [Assinatura]

RECIBO  
DECLARAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBEMOS, A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

EV: 11 NOME/CPF ASSINATURA



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009165**      **EMPENHO: 001910/17**      **Ordinario**

**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:** 9389 ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA

**CNPJ/CPF:** 084.606.386-77  
 Belo Horizonte

**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,      30 de Agosto      de 2017.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná  
Secretaria de Saúde

## DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de setembro de 2017.

Eu, Andréia Bragança Oliveira, CRM Nº 37.676/PR e CPF Nº 084.606.386-77, cedida pelo Ministério da Saúde no Programa Mais Medico. 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 mês de setembro de 2017, conforme decreto Nº 059/2014.

Sem mais, coloco-me a disposição.

Atenciosamente

Dra. Andréia Bragança Oliveira  
MEDICA  
CRM-PR 37.676

Andréia Bragança Oliveira,  
CRM Nº 37.676/PR

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
DATA: 01/09/17

Ruy Hauer Reichert  
Prefeito Municipal