



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 de Empenho/Tipo
001174/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.01.00 INDENIZACOES Nº CONTA 3770

CREDOR 9358-CAROLINE MORAES PIGOSSO CPF/CNPJ 058.549.419-37
Rua: Dra. Avielly Silva 86 Boqueirão FONE Cidade Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 08.02.17 08.02.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 90.000,00 VALOR DO EMPENHO 25.000,00 SALDO ATUAL 65.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10	1	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014, cfe. oficio:0149/17/Sec.Saude. PERIODO:MARCO A DEZEMBRO/17	2.500,00	25.000,00

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

CONFERENTE

IVO MENDES JUNIOR
CRC/PR 047.434/0-2

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

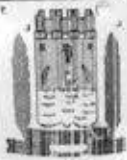
TESOURARIA
DATA DE PAGTO 08/09
CHEQUE Nº 0328819
BANCO 0930

TESOURARIA

EMITIDO 08/02/17
LIQUIDAÇÃO 1/1

EMITENTE

RECIBO
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO
EM: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009168 EMPENHO: 001174/17 Ordinário

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: 9358 CAROLINE MORAES PIGOSSO **CNPJ/CPF:** 058.549.419-37
 Curitiba

Licitação: Nao 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 MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de setembro 2017.

Eu, Carolina de Moraes Pigosso, Médica, portadora do CRM Nº 34.762/PR e CPF Nº 058.549.419-37, cedida pelo Ministério da Saúde no Programam Mais Médico. Declaro que recebi da Secretária de Saúde de Matinhos/Pr., a importância no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), referente ao pagamento da ajuda de custo no mês de setembro/2017, conforme Decreto nº 059/2014.

Sem Mais, coloco-me a sua disposição.

Atenciosamente

Carolina de Moraes Pigosso
CRM Nº 34.762/PR


Dra. Carolina M. Pigosso
CRM-PR 34 762

11/09/2017

- BANCO DO BRASIL -

5:51:38

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

08/09/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004052000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: CAROLINE MORAES PIGOSSO

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 1.282-3

CONTA : 00.000.001.198-0

=====

Nr. Autenticação: E.0A8.CC1.ECB.1F8.BAA