

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
 001141/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTARIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.01.00		INDENIZACOES	
CREDOR 9357-GABRIEL AUGUSTO LEAL		CPF/CNPJ 053.771.719-69	
ENDEREÇO Rua: Sao Matheus 279 Centro		CIDADE Matinhos PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO SAUDE	PROC. COMPRA
VALOR ORÇADO 240.000,00		SALDO ANTERIOR 120.000,00	VALOR DO EMPENHO 30.000,00
		SALDO ATUAL 90.000,00	
EMISSÃO 07.02.17		07.02.17	

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	12	1	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014, cfe. oficio:0149/17/Sec.Saude. mts 02/17 R\$ 2.500,00 pagto	2.500,00 15/02/17	30.000,00

CONTRATO	REDUZIDA 03771
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 30.000,00

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRCIPR 047.634/D-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRO DATA DE PAGTO: 08/09 CHEQUE Nº: 003 288 m 9 BANCO: 3950 	EMITIDO 07/02/17 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 QUITAÇÃO

EM: 1/1

NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de setembro de 2017.

Eu, Gabriel Augusto Beal, Médico, portador do CRM/PR. Nº 37823/PR e CPF. Nº 053.771.719-69, 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 no mês de setembro de 2017, conforme decreto Nº 059/2014.

Sem mais, coloco-me a disposição.

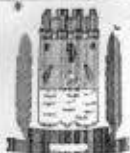
Atenciosamente

Dr. Gabriel Beal
Médico

CRM/PR 37823

Gabriel Augusto Beal

CRM-PR 37823



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009170 **EMPENHO:** 001141/17 **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: 9357 GABRIEL AUGUSTO LEAL **CNPJ/CPF:** 053.771.719-69
 Matinhos

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.

11/09/2017

- BANCO DO BRASIL -

5:51:38

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

08/09/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004043000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: GABRIEL AUGUSTO LEAL

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 0.737-4

CONTA : 00.000.014.201-8

=====

Nr. Autenticação: C.54E.ED6.EE2.F10.422