



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
006776/17 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 D^o Nº CONTA 3770

CREDOR 9630-MARIA JODETE DE MIRANDA CPF/CNPJ 838.472.439-34
ENDEREÇO Rua: Antonina 39 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 29.08.17 29.08.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 10.621,26 VALOR DO EMPENHO 940,50 SALDO ATUAL 9.680,76

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:0.576/SMS/2017. Ref.19 dias-Mes agosto/2017	940,50	940,50

CONTRATO REDUZIDA 05069
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 940,50

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

ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 08/09
CHEQUE Nº 03 287
BANCO 3930
TESOUREIRO

EMITIDO 29/08/17
LIQUIDAÇÃO / / EMITENTE

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: / / NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.576/SMS/2017

Matinhos, 28 de agosto de 2017.

Senhor Prefeito;

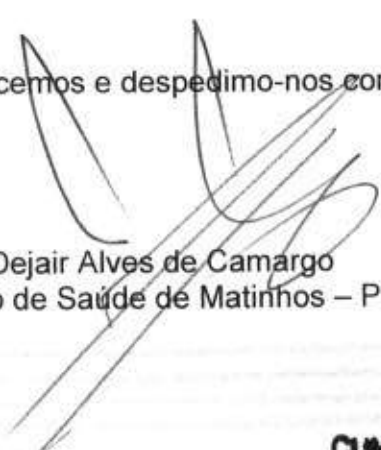
838.472.439-34

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 940,50 (novecentos e quarenta reais e cinquenta centavos) em nome da Sra. MARIA JODETE DE MIRANDA, portadora do RG: 1.100.187, residente e domiciliada na Rua Antonina, 39 – Matinhos/Pr., Tel: 99628-7446, referente à 19(dezenove) dias do mês de agosto/2017, que encontra -se em tratamento especializado 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, conforme documento anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL
AG: 3850-4
C/C: 8.525-1

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 28/08/17


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



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009167 EMPENHO: 006776/17 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: 9630 MARIA JODETE DE MIRANDA **CNPJ/CPF:** 838.472.439-34
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 940,50 (novecentos e quarenta ****reais e cinquenta **
 ****centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 940,50

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\$ 940,50 (novecentos e quarenta ****reais e cinquenta ****centavos*****

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

Matinhos, 31 de Agosto de 2017.