



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: 000336/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT: 28.846.0000.0.008.3350.93.01.00 INDENIZACOES Nº CONTA: 3770

CREDOR: 8526-OLINDA ZELIA BAGATELLI CPF/CNPJ: 010.080.719-43
 ENDEREÇO: Rua: Antonina -6. andar-Apt. 61 do FONE: Matinhos PR

LICITAÇÃO: Não se Aplica NÚMERO: 034/2017 PROC. COMPRA: EMISSÃO: 09.01.17 09.01.17

VALOR ORÇADO: 120.000,00 SALDO ANTERIOR: 120.000,00 VALOR DO EMPENHO: 30.000,00 SALDO ATUAL: 90.000,00

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 12 | 1 | Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014, cfe. oficio 034/2017: Janeiro a Dezembro/2017. <i>Paralelo</i> <i>034/2017</i> | 2.500,00 | 30.000,00 |

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

CONFERENTE: [Assinatura]
 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA: [Assinatura]
 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA: DATA DE PAGTO: 08/09
 CHEQUE Nº: 05 288
 BANCO: 3930
[Assinatura]
 TESOUREIRO

EMITIDO: 09/01/17
 LIQUIDAÇÃO: 1/1
[Assinatura]
 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: 1/1 NOME/CPF: _____ ASSINATURA: _____

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:

004054000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: OLINDA ZELIA BAGATELLI

BANCO : 341 - ITAU

AGÊNCIA : 3.894-0

CONTA : 00.000.032.955-0

=====

Nr. Autenticação: 0.162.CC8.D17.EAE.0B0



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Matinhos, 02 de outubro 2017.

Eu, Olinda Zélia Bagatelli Medica, portadora do RMS nº 4100241/PR, RG nº 5.321.827-2 e do CPF nº 010.080.719-43, 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

Olinda Zélia Bagatelli
Medica- RMS nº 4100241/PR



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 009178 EMPENHO: 000336/17 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: 8526 OLINDA ZELIA BAGATELLI **CNPJ/CPF:** 010.080.719-43
 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.