



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
006837/17 Ordinario 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 Dd		Nº CONTA 3770	
CREDOR 9640-ROGERIO CESAR GAGEL		CPF/CNPJ 463.226.719-87	
ENDEREÇO Rua: Abel da Costa Flores 80		CIDADE Matinhos PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica		EMISSÃO 30.08.17 30.08.17	
VALOR ORÇADO 240.000,00		SALDO ANTERIOR 7.651,26	
VALOR DO EMPENHO 321,75		SALDO ATUAL 7.329,51	

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:0.592/SMS/2017. Ref.13 dias-Mes agosto/2017	321,75	321,75

CONTRATO	REDUZIDA 05069
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LIQUIDO 321,75

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 08/09</p> <p>CHEQUE Nº 03 287</p> <p>BANCO 3932</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 30/08/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

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 _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.592/SMS/2017

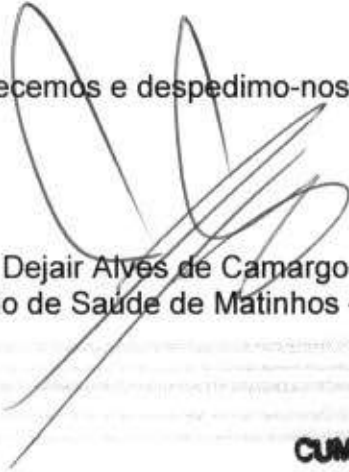
Matinhos, 30 de agosto de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 321,75 (Trezentos e vinte e um reais e setenta e cinco centavos) em nome do Sr. ROGÉRIO CESAR GAGEL, portador do RG: 4017064-2, residente e domiciliado na Rua Abel da Costa Flores, nº 80, Balneário Guaciara – Matinhos/Pr., referente à 13 (treze) dias do mês de agosto/2017, que encontra -se em tratamento especializado por tempo indeterminado 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.

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONOMICA
AG: 0373-001
C/C: 23375-4

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 30/08/17

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: 009175 EMPENHO: 006837/17 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: 9640 ROGERIO CESAR GAGEL

CNPJ/CPF: 463.226.719-87
 Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domicílio INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 321,75 (trezentos e vinte e um **reais e setenta e **
 cinco centavos**
Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 321,75

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\$ 321,75 (trezentos e vinte e um **reais e setenta e ***cinco centavos*****

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

Matinhos, 31 de Agosto de 2017.