



# 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  
007416/17 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 Dd N° CONTA 3770

CREDOR 9661-ODILON CESAR SCHULTZ CPF/CNPJ 354.914.939-53  
 ENDEREÇO Rua: Salgado Filho 426D centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 18.09.17 18.09.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 5.126,76 VALOR DO EMPENHO 1.138,50 SALDO ATUAL 3.988,26

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1    | 1      | 1     | Pagamento de reembolso do paci ente que se encontra em trata- mento especializado fora do do micilio-TFD.Intra-estadual,cfe. oficio:0.643/SMS/2017.<br><br>REFERENTE:12 DIAS/AGOSTO/2017 | 1.138,50       | 1.138,50    |

CONTRATO REDUZIDA 05069  
 FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 1.138,50

|   |  |
|---|--|
| CONFERENTE<br><br>TESOUREIRO<br>DATA DE PAGTO 20/09<br>CHEQUE Nº 09 883<br>BANCO 3930<br><br>TESOUREIRO | ORDENADOR DA DESPESA<br><br>Prefeito Municipal<br>RUY HAUER REICHERT<br>EMITIDO 18/09/17<br>LIQUIDAÇÃO 1/1<br><br>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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná  
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.643/SMS/2017

Matinhos, 15 de setembro de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 1.138,50 (hum mil cento e trinta e oito reais e cinquenta centavos) em nome do Sr. ODILON CESAR SCHULTZ, portador do RG: 3.043.292-4, residente e domiciliado na Rua Salgado Filho, nº 426 D – Matinhos/Pr., referente à 23(vinte e três) 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.

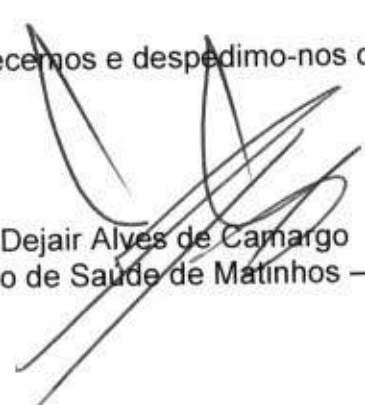
DADOS BANCÁRIOS:

BRADESCO

AG: 2157 1

C/C: 1000 4977

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 15/09/17

**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](http://www.matinhos.pr.gov.br)

[secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto: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: 009940**      **EMPENHO: 007416/17**      **Ordinario**

**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:** 9661 ODILON CESAR SCHULTZ

**CNPJ/CPF:** 354.914.939-53  
 Matinhos

**Licitação:**      Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:**      TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$**      1.138,50      (um mil cento e trinta e \*\*oito reais e \*\*\*\*\*  
 \*\*cinquenta centavos\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:**      1.138,50

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\$1.138,50 (um mil cento e trinta e \*\*oito reais e \*\*\*\*\*cinquenta centavos\*\*\*\*\*

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

Matinhos,      20      de Setembro      de 2017.