



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
007450/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTIUTICOES - TFD Nº CONTA 3770

CREDOR 9977-GINA GLACI MARQUES BARBOSA CPF/CNPJ 768.049.339-15
Rua:Gina Marques Barbosa 33 Tab. FONE 3473-9096 CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 05.10.18 05.10.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 151.020,16 VALOR DO EMPENHO 445,50 SALDO ATUAL 150.574,66

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do paciente, que encontra-se em tratamento especializado fora do domicilio-TFD, Intra- Estadual Portaria:055/99/MS atualizada pela Portaria: 2.488/2007 e Resolucao: 019/2017-CMS de matinhos - Pr, cfe. oficio: 02/2018-TFD/HNSH-2018.	445,5000	445,50

CONTRATO REDUZIDA 05123

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 445,50

CONFERENTE
ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-336286/O-0

TESOURARIA DATA DE PAGTO 10/10/18
CHEQUE Nº 08305
BANCO 3930

TESOUREIRO
ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 05/10/18 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. 002/2018 – TFD/HNSN - 2018

Matinhos, 26 de Setembro de 2018.

Senhor Prefeito

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de empenho para pagamento de reembolso de **18(DEZOITO) diárias**, no valor total de **R\$445,50** (quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta centavos) em nome da paciente **Sra. GINA GLACI MARQUES BARBOSA**, portadora do CPF: 611.369.999-49, residente e domiciliada na Rua Mafra, nº 33 – Matinhos/PR, referente ao tratamento especializado por tempo indeterminado fora do domicílio-TFD. Intra-estadual, Portaria nº 055/99/MS e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/Pr.

FONTE DE RECURSO: 303 AUXILIO ALIMENTAÇÃO C/C: 18156-0

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO ITAU

AG: 3894

C/C: 13.811-8

Contando com seu apoio, agradecemos e despedimo-nos com apreço e respeito.

Claudir Lourenço

Secretário Municipal de Saúde - Decreto nº 355/2018

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 05/10/18

Exmo. Sr.
Ruy Hauer Reichert
DD. Prefeito de Matinhos – Pr.

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: 010531 EMPENHO: 007450/18 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 010 339 93.00.00 RESTITUICOES - TFD 05123
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

Credor: 9977 GINA GLACI MARQUES BARBOSA **CNPJ/CPF:** 768.049.339-15
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 445,50 (quatrocentos e quarenta e cinco reais e *****
 cinquenta centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 445,50

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\$ 445,50 (quatrocentos e quarenta e cinco reais e *****cinquenta centavos*****

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

Matinhos, 08 de Outubro de 2018.

18/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

12:11:43

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:

11/10/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004097000000

VALOR TOTAL:

445,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: GINA GLACI MARQUES BARBOSA

BANCO : 341 - ITAU

AGÊNCIA : 3.894-0

CONTA : 00.000.013.811-8

=====

Nr. Autenticação: 9.E88.B1D.FC4.335.42D