



**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  
000160/19 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.03.02 INDENIZACOES - MAIS MEDICOS Nº CONTA 3770

CREDOR 9356-LUCIANA NASCIMENTO GARCIA CPF/CNPJ 020.093.930-07  
ENDEREÇO Rua: Apucarana -Apto.402 417 da FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 10.01.19 10.01.19

VALOR ORÇADO 460.880,00 SALDO ANTERIOR 365.806,25 VALOR DO EMPENHO 30.000,00 SALDO ATUAL 335.806,25

ÍTEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	1	Despesa com Programa do Ministerio da Saude - Mais Medicos - Decreto 059/2014, cfe. oficio 024/2019/SMS: Janeiro a Dezembro/2019.	2500,0000	30.000,00

CONTRATO REDUZIDA 05125  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 30.000,00

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 17/01/19  
CHEQUE Nº 033 Jan/19  
BANCO 3930  
TESOUREIRO  
ORDENADOR DA DESPESA  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT  
EMITIDO 10/01/19  
LIQUIDAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
EMITENTE Adriano R

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

## DECLARAÇÃO

Matinhos, 08 de janeiro de 2019.

Eu, Luciana Nascimento Garcia, Medica, portadora do **CRM/PR** Nº 23764/SC, **CPF.** Nº 020.093.930.07, cedida pelo Ministério da Saúde no programa Mais Médico. Declaro que recebi da Secretaria de Saúde de Matinhos /PR a importância no valor de R\$ 2.500,00 (**dois mil e quinhentos reais**), referente ao pagamento de ajuda de custo no mês de janeiro de 2019, conforme decreto **Nº 059/2014**.

Sem mais, coloco-me a disposição.

Atenciosamente

Luciana Nascimento Garcia  
CRM Nº 23764

Dra. Luciana N. Garcia  
Médica  
CRM/PR 23764



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**

**ESTADO DO PARANÁ**

**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 000160 **EMPENHO:** 000160/19 **Ordinario**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 288460000 0 010 339 93.00.00 INDENIZACOES - MAIS MEDICOS 05125  
**Projeto/Atividade:** PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

**Credor:** 9356 LUCIANA NASCIMENTO GARCIA **CNPJ/CPF:** 020.093.930-07  
Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** INDENIZACOES - MAIS MEDICOS INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$** 2.500,00 (dois mil e quinhentos \*\*\*\*reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 00,00

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, 15 de Janeiro de 2019.

18/01/2019

- BANCO DO BRASIL -

10:32:52

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

17/01/2019

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000029000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: LUCIANA NASCIMENTO GARCIA

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.850-4

CONTA : 00.000.018.759-3

=====

Nr. Autenticação: 2.2DB.3D8.2AF.917.560