



# 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 Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao 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.<br><i>Parcial R\$ 500,00 Bow 14</i> | 2.500,00       | 30.000,00   |

CONTRATO REDUZIDA 03771

FUNTE DE RECURSO 303-Saude Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 30.000,00

|  |  |
|--|--|
| <p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR<br/>CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 10/08</p> <p>CHEQUE Nº 03 255 M 8</p> <p>BANCO 3930</p> <p>TESOUREIRO</p> | <p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal<br/>RUY HAUER REICHERT</p> <p>EMITIDO 09/01/17</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p>EMITENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> |
|--|--|

### RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO

EM: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de setembro 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 agosto/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: 007893 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:** Não 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, 02 de Agosto de 2017.

11/08/2017

- BANCO DO BRASIL -

5:43:18

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:

10/08/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

003479000000

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: 6.E4A.1DC.7FE.FFA.D60