

# 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](mailto:financas@matinhos.pr.gov.br)

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
009644/17 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 D<sup>o</sup> N° CONTA 3770

CREDOR 9658-CARLOS ARTUR SANTOS CPF/CNPJ 185.857.109-00  
Rua da Fonte s/n Centro FONE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 27.11.17 27.11.17

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 20.945,51 VALOR DO EMPENHO 594,00 SALDO ATUAL 20.351,51

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:0.900/SMS/2017.  REFERENTE: 12 dias sem acompanhante 04 dias com acompanhante MES DE OUTUBRO/2017	594,0000	594,00

CONTRATO REDUZIDA 05069

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 594,00

CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CPF/PR 047.434/0-2

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 06/12  
CHEQUE Nº 0F 1174  
BANCO 3933  
  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 27/11/17  
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. 0.900/SMS/2017

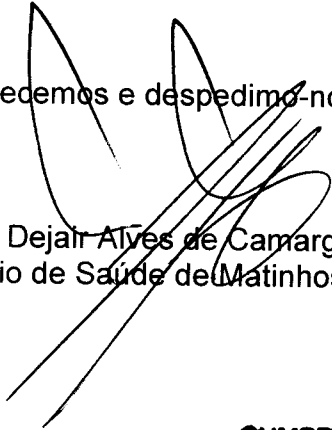
Matinhos, 23 de novembro de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais) em nome do Sr. CARLOS ARTUR SANTOS, portador do RG: 1.050.402-3, residente e domiciliado na Rua da Fonte, s/nº Centro – Matinhos/Pr., referente à 12( doze) dias sem acompanhante e mais 4(quatro) dias com acompanhante do mês de outubro/2017, que encontra -se em tratamento especializado por tempo indeterminado fora do domicilio-TFD, Intra-estadual, Portaria nº 055/99/MS, com acompanhante, atualizada pela Portaria nº 2.488/2007 e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/Pr.

DADOS BANCÁRIOS:  
CAIXA ECONOMICA  
AG: 3164 OP 013  
C/C: 00001220-6

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

  
Dejalir 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 23/11/2017  
  
**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)

**RECEBIDO**  
23/11/17  
  
Kátia Maria Viana



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 013101      **EMPENHO:** 009644/17      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:** 9658 CARLOS ARTUR SANTOS

**CNPJ/CPF:** 185.857.109-00  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** TFD - Tratamento Fora do Domicílio INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação:** R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais)

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 594,00

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\$ 594,00 (quinhentos e noventa e quatro reais)

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

Matinhos,      29      de Novembro      de 2017.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.23.19  
3850403850 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS

AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : PM MATINHOS -FUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3164-X - PREFEITURA MUNICIPAL MATINHOS

CONTA: 1.220-6

FAVORECIDO: CARLOS ARTUR SANTOS

CPF/CNPJ: 185.857.109-00

VALOR: R\$ 594,00

DEBITO EM: 06/12/2017

=====

DOCUMENTO: 120603

AUTENTICACAO SISBB: 5.2AD.BAB.3BC.AEO.744