

0001

**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  
001910/17 Ordinario Orcamentaria

ORGAO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.01.00 INDENIZACOES Nº CONTA 377

CREADOR 9389-ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA CPF/CNPJ 084.606.386-77  
Av. Augusto de Lima 1.096 Centro FONE Belo Horizonte

ENDERECO LICITAÇÃO Nao se Aplica NUMERO SOLICITAÇÃO SAUDE PROC. COMPRA CIDADE EMISSÃO 09.03.17 09.03.17

VALOR ORÇADO 240.000,00 SALDO ANTERIOR 65.000,00 VALOR DO EMPENHO 25.000,00 SALDO ATUAL 40.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10	Me	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014, cfe. oficio: 0179/ SMS/2017. PERIODOS: MARCO A DEZEMBRO/17	2.500,00	25.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03771  
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 25.000,00

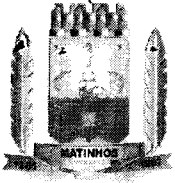
CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 07/12  
CHEQUE Nº 03 393 nos 12  
BANCO 3930  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
RUY HAUER REICHERT  
Prefeito Municipal

EMITIDO 09/03/17  
LIQUIDAÇÃO 1/1  
EMITENTE

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 de Saúde

## DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de dezembro de 2017.

Eu, Andréia Bragança Oliveira, **CRM N° 37.676/PR e CPF N° 084.606.386-77**, cedida pelo Ministério da Saúde no Programa Mais Medico. 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 mês de dezembro de 2017, conforme decreto **N° 059/2014**.

Sem mais, coloco-me a disposição.

Atenciosamente

Andréia Bragança Oliveira,  
**CRM N° 37.676/PR**

Dra. Andreia Bragança Oliveira  
MÉDICA  
CRM-PR 37.676



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 013294      **EMPENHO:** 001910/17      **Ordinario**

**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:** 9389 ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA      **CNPJ/CPF:** 084.606.386-77  
 Belo Horizonte

**Licitação:** Nao 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,      05      de Dezembro      de 2017.

11/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

8:41:18

**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:

07/12/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005756000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

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

CLIENTE: ANDREIA BRAGANCA OLIVEIRA

BANCO : 237 - BRADESCO

AGÊNCIA : 3.077-0

CONTA : 00.000.000.248-8

=====

Nr. Autenticação: 3.99E.326.0F3.1F0.553