

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: finanzas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
009645/17 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 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 Do Nº CONTA 3770

CREADOR 9756-WANDERLEI PAIM CELESTINO CPF/CNPJ 409.457.740-87
 ENDEREÇO Rua: Estados Unidos 345 Tabulei FONE Cidade 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 20.351,51 VALOR DO EMPENHO 445,50 SALDO ATUAL 19.906,01

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:0.899/SMS/2017. REFERENTE:09 DIAS/NOVEMBRO/2017	445,5000	445,50

CONTRATO REDUZIDA 05069

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

CONFERENTE

 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 07/12
 CHEQUE Nº 03 390
 BANCO 3930

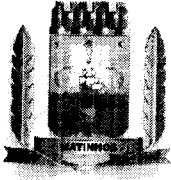
 TESOUREIRO

EMITIDO 27/11/17
 LIQUIDAÇÃO 1/1

 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: 1/1 _____ NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

22/11/2017

Ofício nº. 0.899/SMS/2017

Matinhos, 22 de novembro de 2017.

Senhor Prefeito;

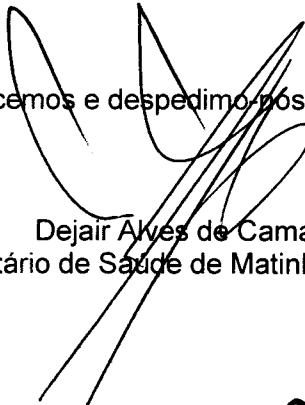
Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 445,50 (quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta centavos) em nome do Sr. WANDERLEI PAIM CELESTINO, esposo da paciente Sra. VERA LUCIA ALVES CELESTINO, residente e domiciliado na Rua Estados Unidos, nº 345, Tabuleiro – Matinhos/Pr., Tel: 41- 988401882, referente à 09 (nove) dias no mês de novembro/2017 em tratamento fora do domicílio -TFD. Intra-estadual, com acompanhante, Portaria nº 055/99/MS, atualizada pela Portaria nº 2.488/2007 e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/P.

Informamos também, que devido a paciente não possuir conta Bancária e após apresentar comprovação com documentos, o reembolso deverá ser creditado em nome do acompanhante seu esposo Sr. WANDERLEI PAIM CELESTINO, portador do CPF Nº 409.457.740-87, documentos anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

CAIXA ECONOMICA
AG: 3164
C/C: 2597-6

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


Dejaire 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: 22/11/2017


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

secsaude@matinhos.pr.gov.br

RECEBIDO
22/11/17


Kátia Maria Viana



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013100 **EMPENHO:** 009645/17 **Ordinario**

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: 9756 WANDERLEI PAIM CELESTINO **CNPJ/CPF:** 409.457.740-87
Licitação: Nao se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: TFD - Tratamento Fora do Domic 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, 29 de Novembro 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:

005593000000

VALOR TOTAL:

445,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: WANDERLEI PAIM CELESTINO

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 3.164-0

CONTA : 00.000.002.597-6
=====

Nr. Autenticação: 4.D50.2B5.429.5D0.230