

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
009757/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.02.00 RESTITUICOES Nº CONTA 3770

CREADOR 9639-ARY OSCAR AZEVEDO CPF/CNPJ 153.898.209-91
 ENDEREÇO Rua: Valdir Muller 78 Centro FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 29.11.17 29.11.17

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 19.114,01 VALOR DO EMPENHO 742,50 SALDO ATUAL 18.371,51

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:0.922/SMS/2017. REFERENTE:14 DIAS/OUTUBRO/2017	742,5000	742,50

CONTRATO REDUZIDA 03772

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 742,50

CONFERENTE

 VITOR MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 08/12
 CHEQUE Nº 07191
 BANCO 3930

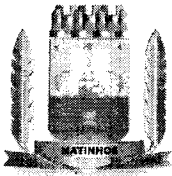
 TESOUREIRO

EMITIDO 29/11/17
 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. 0.923/SMS/2017

Matinhos, 29 de novembro de 2017.

Senhor Prefeito;

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 742,50 (setecentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos) em nome do Sr. ARY OSCAR AZEVEDO, portador do RG: 1.006.371-0, residente e domiciliado na Rua Valdir Muller, 78, Centro – Matinhos/Pr., Tel: 41-99651-2372, referente à 14 (quatorze) dias do mês de outubro/2017, que encontra -se em tratamento especializado por tempo indeterminado com acompanhante fora do domicílio-TFD. Intra-estadual, Portaria nº 055/99/MS, atualizada pela Portaria nº 2.488/2007 e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/Pr., conforme documento anexo.

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONOMICA
AG: 3164 013
C/C: 19472-0

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


Dejair 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 29/11/17
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



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013430 **EMPENHO:** 009757/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 008 339 93.00.00 RESTITUICOES 03772
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOES E RESTITUICOES

Credor: 9639 ARY OSCAR AZEVEDO

CNPJ/CPF: 153.898.209-91
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 742,50 (setecentos e quarenta e **dois reais e *****
 cinquenta centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 742,50

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\$ 742,50 (setecentos e quarenta e **dois reais e *****cinquenta centavos*****

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

Matinhos, 06 de Dezembro de 2017.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.38.27
3850403850 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS

AGENCIA: 3850-4 CONTA: 16.156-0

=====

FINALIDADE: 11 CREDITO EM CONTA POUPANCA

REMETENTE : PM MATINHOS -FUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3164-X - PREFEITURA MUNICIPAL MATINHOS

CONTA: 19.472-0

FAVORECIDO: ARY OSCAR AZEVEDO

CPF/CNPJ: 153.898.209-91

VALOR: R\$ 742,50

DEBITO EM: 08/12/2017

=====

DOCUMENTO: 120802

AUTENTICACAO SISBB: F.89A.2CE.AFC.6F9.971