

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
009758/17 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 9648-UBALDINO SILVA DA CRUZ CPF/CNPJ 391.240.379-15
ENDEREÇO Rua: Olaria 170 Sertaozinho FONE CIDADE Matinhos PR

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

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 18.371,51 VALOR DO EMPENHO 297,00 SALDO ATUAL 18.074,51

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:12 DIAS/AGOSTO/2017	297,0000	297,00

CONTRATO REDUZIDA 03772

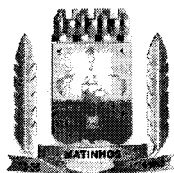
FONTE DE RECURSO 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 297,00

CONFERENTE IVONE MENDES JUNIOR CRC/PR 017.434/O-2 TESOUREIRA DATA DE PAGTO 08/12 CHEQUE Nº 03 1189 BANCO 3930 TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO 29/11/17 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 _____ ASSINATURA
NOME/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.924/SMS/2017

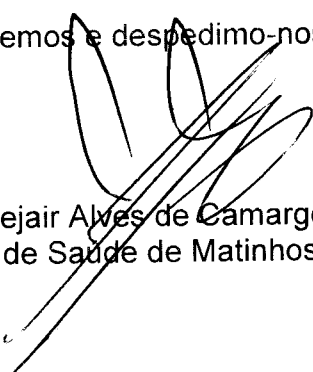
Matinhos, 29 de novembro de 2017.

Senhor Prefeito;


Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 297,00 (duzentos e noventa e sete reais) em nome do Sr. UBALDINO SILVA DA CRUZ, portador do RG: 581.581-9, residente e domiciliado na Rua Olaria, nº 170, Sertãozinho – Matinhos/Pr., referente à 12 (doze) dias do mês de agosto/2017, que encontra -se em tratamento especializado por tempo indeterminado 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.

DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONOMICA
AG: 0370 OP 013
C/C: 00113537-0

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: 013431 **EMPENHO:** 009758/17 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: 9648 UBALDINO SILVA DA CRUZ **CNPJ/CPF:** 391.240.379-15
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 297,00 (duzentos e noventa e sete reais*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 297,00

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\$ 297,00 (duzentos e noventa e sete reais*****

 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: 18.156-0
=====

FINALIDADE: 11 CREDITO EM CONTA POUPANCA
REMETENTE : PM MATINHOS -FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0370-0 - BARAO DO CERRO AZUL
CONTA: 113.537-0

FAVORECIDO: UBALDINO SILVA DA CRUZ
CPF/CNPJ: 391.240.379-15
VALOR: R\$ 297,00
DEBITO EM: 08/12/2017
=====

DOCUMENTO: 120803
AUTENTICACAO SISBB: 8.C79.AC4.5AC.E81.926