



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
010107/17 Ordinario 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 9725-JAELSON CAPUTO CPF/CNPJ 917.771.008-87
ENDEREÇO Av.Inaja 294 Balneario Inaja FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO of. 998/17 PROC. COMPRA EMISSÃO 15.12.17 15.12.17

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 15.228,26 VALOR DO EMPENHO 148,50 SALDO ATUAL 15.079,76

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do pacien que se encontra em tratamento fo do domicilio 0 TFD - Intra-Estadual, cfe. of. 0998/17 SMS.	148,5000	148,50

CONTRATO REDUZIDA 03772

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 148,50

CONFERENTE

IVETE MENDES JÚNIOR
CRC/PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 31/12
CHEQUE Nº 416
BANCO 3930

TESOUREIRO

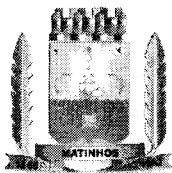
ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 15/12/17
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: 111 NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 0.998/SMS/2017

Matinhos, 14 de dezembro de 2017.

Senhor Prefeito;

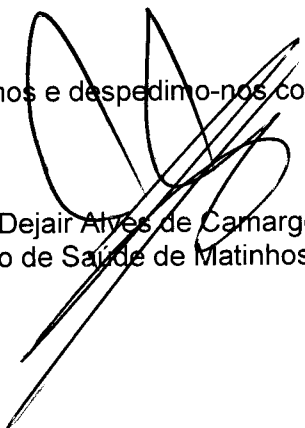
Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 148,50 (cento e quarenta e oito reais e cinquenta centavos) em nome do Sr. JAEISON CAPUTO, esposo da paciente Sra. MIRIAN REGINA LOURENÇO CAPUTO, residente e domiciliado na Av. Inajá, nº 294, Balneário Inajá – Matinhos/Pr., Tel: 41- 99771-2523, referente à 03(três) dias no mês de dezembro/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. Jaelson Caputo, portador do RG Nº 10810737 e do CPF Nº917.771.008-87, documentos anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

JAEISON CAPUTO
BANCO DO BRASIL
AG: 4134-3
C/C: 9.954-6

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


Dejar 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: 15/12/17


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: 014170 **EMPENHO:** 010107/17 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: 9725 JAEISON CAPUTO **CNPJ/CPF:** 917.771.008-87
Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 148,50 (cento e quarenta e oito **reais e cinquenta **
centavos

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 48,50

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\$ 148,50 (cento e quarenta e oito **reais e cinquenta **centavos**

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

Matinhos, 20 de Dezembro de 2017.

20/12/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:50:09
385003850 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM MATINHOS -FUS
AGENCIA: 3850-4 CONTA: 18.156-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2017
NR. DOCUMENTO	664.134.000.009.954
VALOR TOTAL	148,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAEISON CAPUTO
AGENCIA: 4134-3 CONTA: 9.954-6
NR. DOCUMENTO 663.850.000.018.156

=====

NR.AUTENTICACAO	A.774.63C.B2A.A73.179
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J5143389 SIMONE DIOGO DOS SANTOS MORES.