



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
001141/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOT. 28.846.0000.0.008.3300.93.01.00 INDENIZACOES			Nº CONTA 3770
CREDOR 9357-GABRIEL AUGUSTO LEAL		CPF/CNPJ 053.771.719-69	
ENDEREÇO Rua: Sao Matheus 279 Centro		CIDADE Matinhos PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica		SOLICITAÇÃO SAUDE	EMISSÃO 07.02.17 07.02.17
VALOR ORÇADO 240.000,00	SALDO ANTERIOR 120.000,00	VALOR DO EMPENHO 30.000,00	SALDO ATUAL 90.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	12	1	Ajuda de custo cedida pelo Ministerio da Saude-Programa Mais Medicos-Decreto 059/2014, cfe. oficio:0149/17/Sec.Saude. <i>mes 02/17 R\$ 2.500,00 ppg</i>	<i>2.500,00 15/02/17</i>	30.000,00

CONTRATO	REDUZIDA 03771
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00)	TOTAL LÍQUIDO 30.000,00

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRCIPR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>09/11</u> CHEQUE Nº <u>08 363 nos 11</u> BANCO <u>3930</u> TESOUREIRO	EMITIDO <u>07.02.17</u> LIQUIDAÇÃO <u>11</u>

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: 11 _____

NOME/CPF

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de novembro de 2017.

Eu, Gabriel Augusto Beal, Medico, portador do CRM/PR. Nº 37823/PR e CPF. Nº 053.771.719-69, 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 no mês de novembro de 2017, conforme decreto Nº 059/2014.

Sem mais, coloco-me a disposição.

Atenciosamente

Dr. Gabriel Beal
Médico
CRM/PR 37823

Gabriel Augusto Beal
CRM-PR 37823



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 011958 **EMPENHO:** 001141/17 **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: 9357 GABRIEL AUGUSTO LEAL **CNPJ/CPF:** 053.771.719-69
 Matinhos

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, 06 de Novembro de 2017.

10/11/2017

- BANCO DO BRASIL -

10:39:13

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS****AGÊNCIA: 3850-4****CONTA: 00.000.018.156-0**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**09/11/2017****NÚMERO DO DOCUMENTO:****005141000000****VALOR TOTAL:****2.500,00********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: GABRIEL AUGUSTO LEAL****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.737-4****CONTA : 00.000.014.201-8**

=====

Nr. Autenticação: B.C87.EBA.F81.D74.55C