



# 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  
 000338/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.01.00 INDENIZACOES Nº CONTA 3770

CREDOR 9187-MIRIANA DE LIMA ALVES CPF/CNPJ 067.466.399-32  
 ENDEREÇO Rua: prof. Sebastiao Parana -da FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO 034/2017 PROC. COMPRA EMISSÃO 09.01.17 09.01.17

VALOR ORÇADO 120.000,00 SALDO ANTERIOR 90.000,00 VALOR DO EMPENHO 30.000,00 SALDO ATUAL 60.000,00

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 034/2017:Janeiro a Dezembro/2017.	2.500,00	30.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03771

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LIQUIDO 30.000,00

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOUREIRA DATA DE PAGTO 09/11 CHEQUE Nº 03363 meo 11 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 09/01/17 LIQUIDAÇÃO 111  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: 11 \_\_\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná  
Secretaria de Saúde

## DECLARAÇÃO

Matinhos, 01 de novembro de 2017.

Eu, MIRIANA DE LIMA ALVES, Medica, portadora do **CRM/PR** Nº 031827, **RG.** Nº9.229.751-9 **CPF** Nº 067.466.399-32, 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

MIRIANA DE LIMA ALVES  
CRM Nº031827



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 011965      **EMPENHO:** 000338/17      **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:** 9187 MIRIANA DE LIMA ALVES

**CNPJ/CPF:** 067.466.399-32  
 Curitiba

**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:

005145000000

VALOR TOTAL:

2.500,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: MIRIANA DE LIMA ALVES

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 8.005-5

CONTA : 00.000.070.403-2

Nr. Autenticação: 9.F9D.A55.BFB.EFF.6AF