

**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  
009358/17 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 28.846.0000.0.008.3390.93.99.02 TFD - Tratamento Fora do Dd N° 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 SEC.SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 16.11.17 16.11.17

VALOR ORÇADO 270.000,00 SALDO ANTERIOR 23.890,76 VALOR DO EMPENHO 99,00 SALDO ATUAL 23.791,76

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:0.822/SMS/2017.  REFERENTE:22 DIAS/NOVEMBRO/2017	99,00	99,00

CONTRATO REDUZIDA 05069

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 99,00

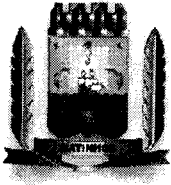
CONFREENTE  
  
IVO MENDES JUNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA  
DATA DE PAGTO 20-11-17  
CHEQUE Nº 01.1134-17  
BANCO 3930  
  
TESOUREIRO

EMITIDO 16/11/17  
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. 0.822/SMS/2017

Matinhos, 08 de novembro de 2017.

Senhor Prefeito;

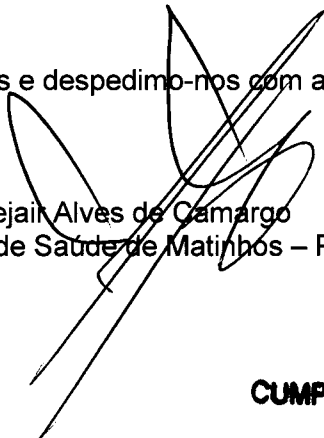
Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso no valor de R\$ 99,00 (noventa e nove reais) em nome do Sr. JAEISON CAPUTO, esposo da paciente Sra. MIRIAN REGINA LOURENÇO CAPUTO, residente e domiciliado na Av. Inajá, nº 294, Balneário Inajá – Matinhos/Pr., Tel: 41- 99771-2523, referente à 02 (dois) dias no mês de novembro/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 Nº 917.771.008-87, 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.

  
Dejalir 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 08/11/17  
  
**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](http://www.matinhos.pr.gov.br)

[secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto: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:** 012783      **EMPENHO:** 009358/17      Ordinario

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE      01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 288460000 0 008 339 93.00.00      TFD - Tratamento Fora do Dom 05069  
**Projeto/Atividade:** PAGAMENTOS DE INDENIZACOES E RESTITUICOES

**Credor:** 9725 JAELSON CAPUTO

**CNPJ/CPF:** 917.771.008-87  
 Matinhos

**Licitação:** Nao se Aplica

**Objeto da Despesa:** TFD - Tratamento Fora do Domic INDENIZACOES E RESTITUICOES  
**Valor da Liquidação: R\$** 99,00      (noventa e nove reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 99,00

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\$ 99,00 (noventa e nove reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$      em conformidade com a Lei.

Matinhos, 24 de Novembro de 2017.

---

24/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:29:51  
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	24/11/2017
NR. DOCUMENTO	664.134.000.009.954
VALOR TOTAL	99,00

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

CLIENTE: JAELSON CAPUTO  
AGENCIA: 4134-3 CONTA: 9.954-6

NR. DOCUMENTO 663.850.000.018.156

=====

NR.AUTENTICACAO C.7DC.2ED.1C1.76E.120

---

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