



## DESPESAS COM AJUDA DE CUSTO

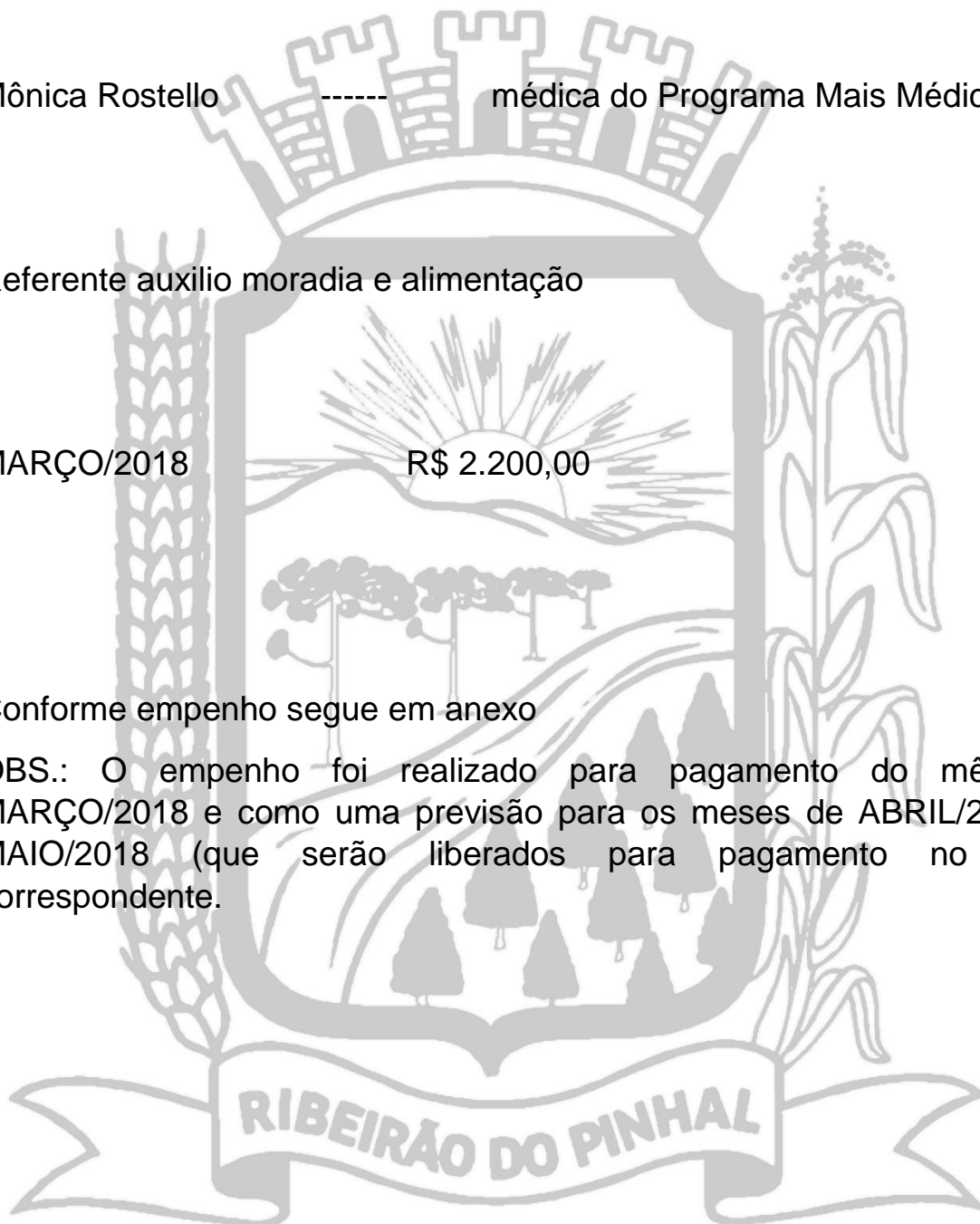
Mônica Rostello ----- médica do Programa Mais Médicos

Referente auxílio moradia e alimentação

MARÇO/2018 R\$ 2.200,00

Conforme empenho segue em anexo

OBS.: O empenho foi realizado para pagamento do mês de MARÇO/2018 e como uma previsão para os meses de ABRIL/2018 e MAIO/2018 (que serão liberados para pagamento no mês correspondente).





**Município de Ribeirão do Pinhal - PR**

CNPJ: 76.968.064/0001-42

Rua Paraná, 983 - Ribeirão do Pinhal - 86490-000

Fone: 4335518300 Fax: 35518301

Página: 3 / 28

**EMPENHO**

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°			
<b>000410</b>	Ordinário	19/02/2018				
<b>Licitação</b>		<b>Contrato</b>				
Tipo	Número	Número	Aditivo			
Sem licitação						
<b>Credor</b>						
Fornecedor				CPF		
<b>MONICA ROSTELLO</b>				031.351.591-32		
Endereço	Complemento			Bairro		
RUA PARANA , 983						
Cidade / UF	CEP	Matricula	Fone	FAX		
Ribeirão do Pinhal / PR	86490000	910006-7				
<b>Classificação da despesa</b>						
08 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE				Saldo anterior	25.902,60	
08.001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE				Valor empenhado	6.600,00	
10.301.00112.022 Manutenção da Atividades do Fundo Municipal de Saúde				Saldo atual	19.302,60	
3.3.90.36.23.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO						
001570	00303	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)				
<b>Histórico</b>						
Produto	Marca	UM	Valor	Quantidade	Valor Total	
REFERENTE A PAGAMENTO DE AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO, MES DE MARÇO, ABRIL E MAIO DE 2018, CONFORME LEI 1870/2017.						
Movimento	Número	Data	Valor			
Liquidação	000418	19/02/2018	6.600,00			
Pagamento	000524	21/02/2018	2.200,00			





**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL**  
Estado do Paraná  
Rua: Paraná - 940 - CEP 86.490-000 - Fone/ fax OXX (43) 3551-1861 / 3551-1204  
Email – [smsrpinhal@hotmail.com.br](mailto:smsrpinhal@hotmail.com.br)

Ribeirão do Pinhal, 19 de fevereiro de 2018.

Ofício nº: 017 /2017.  
À Prefeitura Municipal de Ribeirão do Pinhal

Exmo. Senhor

Venho através deste, solicitar, que seja realizado o pagamento de auxílio moradia e alimentação, conforme Lei 1870/2017 para a Dra. Mônica Rostello portadora do RG: 2.093.188-3 e CPF: 031.351.591-32, médica credenciado pelo **Programa Federal Mais Médicos**, referentes ao meses de **Março, Abril e Maio de 2018**, gerando um total de **R\$ 6.600,00**.

Sem mais para o momento e contando com vossa compreensão, agradecemos.

Atenciosamente,

470

157

  
Vanderlene Silveira de Rezende  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Vanderlene Silveira de Rezende

Secretária Municipal da Saúde

Exmo.Sr.  
Wagner Luiz Oliveira Martins  
Prefeito Municipal

  
19/02/18