



DESPESAS COM AJUDA DE CUSTO

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

Referente auxílio moradia e alimentação

OUTUBRO/2018

R\$ 2.200,00

Conforme empenho segue em anexo

OBS.: O empenho foi realizado no mês de SETEMBRO/2018 e como uma previsão para pagamento dos meses de SETEMBRO, OUTUBRO E NOVEMBRO/2018



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: 43 / 44

EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº
002547	Ordinário	14/09/2018	

Licitação	Contrato
Tipo	Número
Sem licitação	Aditivo

Credor	CPF
Fornecedor MONICA ROSTELLO	031.351.591-32
Endereço RUA PARANA , 983	Complemento Bairro
Cidade / UF Ribeirão do Pinhal / PR	CEP 86490000
	Matrícula 910006-7
	Fone
	FAX

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	12.536,67
08.001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE	
10.301.00112.022 Manutenção da Atividades do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.36.23.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	6.600,00
001570 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	5.936,67

Histórico	Produto	Marca	UM	Valor	Quantidade	Valor Total
-----------	---------	-------	----	-------	------------	-------------

REFERENTE A PAGAMENTO DE AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO, MES DE SETEMBRO, OUTUBRO E NOVEMBRO DE 2018, CONFORME LEI 1870/2017.

Justificativa

Movimento	Número	Data	Valor
Liquidação	002741	14/09/2018	6.600,00
Pagamento	003743	02/10/2018	2.200,00
Pagamento	004242	01/11/2018	2.200,00
Pagamento	004737	10/12/2018	2.200,00





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: 29 / 45

PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°
004242	01/11/2018	004243	2741 / 2018	2547 / 2018

Licitação	Contrato
Tipo	Número
Sem licitação	

Credor	CPF
Fornecedor MONICA ROSTELLO	031.351.591-32
Endereço RUA PARANA , 983	Bairro
Cidade / UF Ribeirão do Pinhal / PR	CEP 86490000
	Matrícula 910006-7
	Fone
	FAX

Classificação da despesa	Valor
08 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
08001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE	
10.301.00112.022 Manutenção da Atividades do Fundo Municipal de Saúde	
3.3.90.36.23.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	
001570 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	2.200,00

Histórico Empenho	Marca	UM	Valor	Quantidade	Valor Total
-------------------	-------	----	-------	------------	-------------

REFERENTE A PAGAMENTO DE AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO, MES DE SETEMBRO, OUTUBRO E NOVEMBRO DE 2018, CONFORME LEI 1870/2017.

Retenções	Total de retenções
	0,00
	Valor líquido
	2.200,00

Pagamento	Documento N°	Valor
Forma de pagamento Conta: 207551 FP: TED	199	2.200,00

