



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
007655/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 28.846.0000.0.010.3390.93.02.02 RESTITUICOES - TFD Nº CONTA 3770

CREDOR 9856-AMADEO DOMINGO FERRARO CPF/CNPJ 011.684.169-90
ENDEREÇO Rua: Barcelon 175 Balneario Gai FONE CIDADE Matinhos PR

LICITAÇÃO Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 15.10.18 15.10.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 148.569,91 VALOR DO EMPENHO 49,50 SALDO ATUAL 148.520,41

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Pagamento de reembolso do paciente, que encontra-se em tratamento especializado fora do domicilio-TFD, Intra- Estadual Portaria:055/99/MS atualizada pela Portaria: 2.488/2007 e Resolucao:019/2017-CMS de Matinhos-Pr, cfe. oficio:017/2018 - TFD/HNSN 2018 FONTE-303 C/C-18156-0	49,5000	49,50

CONTRATO REDUZIDA 05123

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 49,50

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 18/10/18</p> <p>CHEQUE Nº 03318</p> <p>BANCO 3930</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 15/10/18</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

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: 1/1 _____ NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 17/2018 S. Social/ HNSN - 2018

Matinhos, 15 de Outubro de 2018.

Senhor Prefeito

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de **02 (duas)** diárias no valor total de **R\$49,50** (quarenta e nove reais e cinquenta centavos) em nome do **Sr. AMADEO DOMINGO FERRARO**, portadora do CPF N° 011.684.169-90, residente e domiciliado na Rua Barcelona,175, Gaivotas – Matinhos/Pr que encontra -se em tratamento especializado, com acompanhante, fora do domicilio -TFD. Intra-estadual, Portaria n° 055/99/MS, atualizada pela Portaria n° 2.488/2007 e Resolução n° 019/2017 – CMS de Matinhos/Pr., conforme documento anexo.

FONTE DE RECURSO: 303 – auxilio – alimentação – c/c:18.156-0

DADOS BANCÁRIOS:

Banco Itaú

AG: 3894

C/C: 30114-6

Contando com seu apoio, agradecemos e despedimo-nos com apreço e respeito.

Claudir Lourenço
Secretario Municipal de Saúde - Decreto n° 355/2018

Exmo. Sr
Ruy Hauer Reichert
DD. Prefeito de Matinhos – Pr.

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 15/10/18

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

secsaude@matinhos.pr.gov.br


Campina Grande do Sul, 27 de setembro de 2018.

DECLARAÇÃO

Informamos para os devidos fins de recebimento de diárias de TFD, que o paciente: AMADEO DOMINGO FERRARO portadora do Rg: V663828C, encontra-se em tratamento especializado nesta instituição com a oncologia, sendo este referente ao dia 27/09/2018. Nestes dias o paciente realizou Consulta. O mesmo está sendo acompanhada pela senhora MARGARITA ZAZZARINO , portador do RG: V663681-G. 

Sem mais, estamos à disposição para esclarecimentos.
Tel.: (41) 3679-8744


Ilme M. Dallacort Santos
Assistente Social
GRESS 9180 11ª Região

Serviço Social 

SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON
CAMPINA GRANDE DO SUL - PARANÁ
SERVIÇO SOCIAL

SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - Fundação 28/10/2004

Rodovia do Caqui, 1150 - Km 01 - Fone: (41) 3679-8100 - Fax: (41) 3679-2591 CNPJ: 07.088.017/0001-91 - CEP 83.430-000 - Campina Grande do Sul - PR



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010829 **EMPENHO:** 007655/18 **Ordinario**

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 288460000 0 010 339 93.00.00 RESTIUTICOES - TFD 05123
Projeto/Atividade: PAGAMENTOS DE INDENIZACOE E RESTITUICOES

Credor: 9856 AMADEO DOMINGO FERRARO **CNPJ/CPF:** 011.684.169-90
Licitação: Nao se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: RESTIUTICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 49,50 (quarenta e nove reais e **cinquenta centavos**

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 49,50

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\$ 49,50 (quarenta e nove reais e cinquenta centavos) descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 16 de Outubro de 2018.

19/10/2018

- BANCO DO BRASIL -

6:47:46

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

18/10/2018

NÚMERO DO DOCUMENTO:

004232000000

VALOR TOTAL:

49,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: AMADEO DOMINGO FERRARO

BANCO : 341 - ITAU

AGÊNCIA : 3.894-0

CONTA : 00.000.030.114-6

=====

Nr. Autenticação: 7.4EE.B51.FC6.1BE.CF1