



# 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  
007451/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 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 9639-ARY OSCAR AZEVEDO CPF/CNPJ 153.898.209-91  
Rua: Vaidir Muller 78 Centro FONE Cidade Matinhos PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 05.10.18 05.10.18

VALOR ORÇADO 426.000,00 SALDO ANTERIOR 150.574,66 VALOR DO EMPENHO 594,00 SALDO ATUAL 149.980,66

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: 12/2018-TFD/HNSH-2018.	594,0000	594,00

CONTRATO REDUZIDA 05123

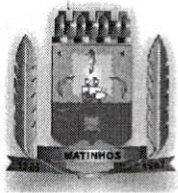
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 594,00

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-0361880-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 10/10/18 CHEQUE Nº 0F 1138 BANCO 3930  TESOUREIRO	EMITIDO 05/10/18 LIQUIDAÇÃO 1/1  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: 1/1 NOME/CPF ASSINATURA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná  
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 012/2018 - TFD/ HNSN. 2018

Matinhos, 28 de Setembro de 2018.

**Senhor Prefeito**

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso de **24 (VINTE E QUATRO)** diárias no valor total de **R\$594,00** (quinhentos e noventa e quatro reais) em nome do Sr. **ARY OSCAR AZEVEDO**, portador do RG: 1.006.371-0, residente e domiciliado na Rua Valdir Muller, 78, Centro – Matinhos/PR, Tel. 41-99651-2372, referente ao tratamento especializado por tempo indeterminado fora do domicílio - TFD. Intra-estadual, Portaria nº 055/99/MS e Resolução nº 019/2017 – CMS de Matinhos/PR, conforme documentos em anexo.

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

**DADOS BANCÁRIOS:**

CAIXA ECONOMICA

AG: 3164 013

C/C: 19472-0

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

**Claudir Lourenço**  
Secretario Municipal de Saúde – Decreto 355/2018

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

AUTORIZO  
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS  
DATA: 05/10/18

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](http://www.matinhos.pr.gov.br)

[secsaude@matinhos.pr.gov.br](mailto:secsaude@matinhos.pr.gov.br)



Clínica De Doenças Renais Ltda.  
CNPJ: 75.214.205/0002-50

---

Curitiba, 28 de Setembro de 2018.

### DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de recebimento de diária de T.F.D., conforme prevê a Portaria SAS/MSN 055/1999 – MS que dispõe sobre o Tratamento Fora do Domicílio, que o/a paciente **Ary Oscar Azevedo RG 1.006.371-0**, encontra-se em tratamento por ser portador da patologia denominada **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CID N18.0**, realiza dialise 3 (três) vezes por semana - 2ª, 4ª e 6ª das 06:00 as 10:00 hrs desde Agosto/2017 e assim permanece por tempo indeterminado, acompanhado pela Sra Maria Eliza Araújo RG 1.117.504-0 Pr. Dias realizados no mês de Setembro 03, 05, 07, 10, 13, 14, 17, 19, 21, 24, 26, 28.

Médico  
Nefrologista

Dra Patricia S Teixeira  
Nefrologia  
CRM 11.007



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010537 EMPENHO: 007451/18 Ordinário

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

Credor: 9639 ARY OSCAR AZEVEDO CNPJ/CPF: 153.898.209-91  
 Licitação: Não se Aplica Matinhos

Objeto da Despesa: RESTITUICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES  
 Valor da Liquidação: R\$ 594,00 (quinhentos e noventa e \*\*\*quatro reais\*\*\*\*\*  
 Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 594,00

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\$ 594,00 (quinhentos e noventa e \*\*\*quatro reais\*\*\*\*\*  
 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 08 de Outubro de 2018.