



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
007654/18 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 RESTIUTICOES - TFD	
Nº CONTA 3770	

CREDOR 9983-MARIA PEREIRA DA SILVA	CPF/CNPJ 009.401.419-14
ENDEREÇO Rua: A 495 Balneario- Rivieira	CIDADE Marinhos PR

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

VALOR ORÇADO 426.000,00	SALDO ANTERIOR 148.668,91	VALOR DO EMPENHO 99,00	SALDO ATUAL 148.569,91
----------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------------------

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:018/2018 - TFD/HNSN 2018 FONTE-303 C/C-18156-0	99,0000	99,00

CONTRATO	REDUZIDA 05123
----------	-------------------

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

CONFERENTE ALBETINA MARIA DERETTI CRC/PR-066286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 18/10/18 CHEQUE Nº 03318 BANCO 3930 TESOUREIRO	EMITIDO 15/10/18 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. 18/2018 – TFD/HNSN. 2018

Matinhos, 15 de Outubro de 2018.

Senhor Prefeito

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de empenho para pagamento de reembolso de **04(quatro)** diárias com no valor total de **R\$ 99,00** (noventa e nove reais) em nome da Sra. MARIA PEREIRA DA SILVA, portadora do CPF: 009.401.419-14, esposa do paciente **Sr. PEDRO DOS SANTOS** portador do CPF: 233.764.499-53, residente e domiciliado na Rua A, nº 495 – Matinhos/Pr., referente 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.

FONTE DE RECURSO: 303 AUXILIO ALIMENTAÇÃO – C/C: 18156-0

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONOMICA

AG: 3164

C/C: 004.083-5

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

Claudir Lourenço
Secretario Municipal de Saúde – Decreto nº 355/2018

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

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

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



Clinirad - Clínica de Radioterapia S/C Ltda.

Rod. Do Caqui, 1150 - Araçatuba - CNPJ 00.208.932/001-24

Tel. (41) 3679-8130 Fax (41) 3679-8122


CEP 83430-000


**Hospital Angelina Caron
Departamento de Oncologia**

Campina Grande do Sul, 03 de Outubro de 2018.

DECLARAÇÃO

Informamos para os devidos fins de recebimento de diárias de TFD, que o paciente **Pedro dos Santos**, portador do RG 1.527.599-5 está em tratamento especializado nesta instituição com a oncologia, este é referente aos dias 05 de Setembro e 03 de Outubro de 2018, o paciente esteve realizando Quimioterapia, conforme Laudo Médico.

O mesmo está sendo acompanhado pela **Sra. Maria Pereira da Silva (Esposa)** portadora do RG 14.118.403-2. 

Sem mais estamos a disposição para esclarecimento. 

Mirian Werner
Assistente Social
CRESS 11942


Serviço Social



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010830 EMPENHO: 007654/18 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: 9983 MARIA PEREIRA DA SILVA CNPJ/CPF: 009.401.419-14
 Marinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES - TFD 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, 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:

004233000000

VALOR TOTAL:

99,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: MARIA PEREIRA DA SILVA

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 3.164-0

CONTA : 00.000.004.083-5

=====