



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
007657/18 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 5665-SERLI DO CARMO ANDRADE VITALICIO CPF/CNPJ 025.572.379-22
ENDEREÇO Rua: Araucaria 90 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 147.926,41 VALOR DO EMPENHO 99,00 SALDO ATUAL 147.827,41

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:014/2018 - TFD/HNSN 2018 FONTE-303 C/C-18156-0	99,0000	99,00

CONTRATO REDUZIDA 05123

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

<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 03 318</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

14/2018
Ofício nº. 64/2018 – S.Social - HNSN

Matinhos, 06 de Setembro de 2018.

Senhor Prefeito

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso de **04 (quatro) diárias** no valor total de **R\$ 99,00** (noventa e nove reais) em nome de **SERLI DO CARMO DE ANDRADE VITALICIO**, portadora do CPF: 025.572.379-22, residente e domiciliado na Rua Araucária, nº 90 – 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: 3894

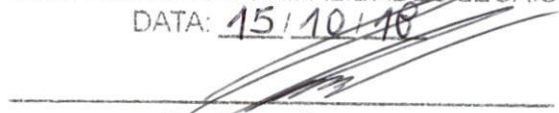
C/C: 26552-3

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


Claudir Lourenço
Secretário 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.

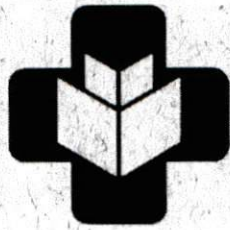
Telefones: (41) 3971 6120 – 39716128

FAX: (41) 3971 6157

CEP 83.260-000

www.matinhos.pr.gov.br

secsaude@matinhos.pr.gov.br



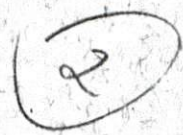
Hospital
Universitário
CAJURU

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins que a Paciente: SERLI DO CARMO DE ANDRADE VITALICIO. Foi atendida neste hospital no dia 12/09/2018. Hr08:03MIN. MOTIVO: EXAMES. Ocorrência: 2.018.362.553. Paciente veio até o HOSPITAL CAJURU, para realizar exames.

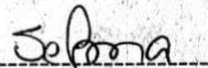
Acompanhante: LUIZ ANTONIO CHIARETTO 

RG:869.600-4



Para que produza efeito legal firmamos o presente.

Curitiba, 12 de setembro, 2018.



M^ª Selma S. Santos
Aux. Técnica
Protocolo - HUC

Avenida São José, 300 – Cristo Rei – CEP: 80050-350 ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU
CNPJ: 76.658.820/0002-32

Telefone: (41) 3271-3000

Curitiba – Paraná - Brasil



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU/AMBULATÓRIO
CNPJ: 76.659.820/0002-32

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora o domicílio (T.F.D) conforme prevê a portaria SAS/MS N.055/1999 que dispõe sobre o TFD, que a usuária Serli Do Carmo de Andrade Vitaliccio RG. 13.064.433-3 realizou consultas no dia 17/09/2018, e encontra-se em tratamento no serviço de Cirurgia geral e Neurocirurgia Geral deste hospital. Esteve acompanhada por seu esposo Luiz Antonio Vaz Chiarretto RG: 869.600.4

Cristiane de Oliveira Almerda Prestes

Coordenação
Ambulatório Hospital Cajuru

Atenciosamente,

Ambulatório do Hospital Universitário Cajuru.

CURITIBA, 17 DE SETEMBRO DE 2018.

Rua: Rockefeller, 1450 – Rebouças – CEP: 80.220-130

E-mail: ambulatoriocajuru@hospitalcajuru.com.br

Telefone: (41) 3271-3000- Curitiba – Paraná – Brasil



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 010827 EMPENHO: 007657/18 Ordinário

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: 5665 SERLI DO CARMO ANDRADE VITALICIO CNPJ/CPF: 025.572.379-22
 Matinhos

Licitação: Não se Aplica

Objeto da Despesa: RESTIUTICOES - 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:

004234000000

VALOR TOTAL:

99,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: SERLI DO CARMO ANDRADE VITALI

BANCO : 341 - ITAU

AGÊNCIA : 3.894-0

CONTA : 00.000.026.552-3

=====