



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
000146/19 Ordinario 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

CREADOR 9639-ARY OSCAR AZEVEDO CPF/CNPJ 153.898.209-91
ENDEREÇO Rua: Valdir Muller 78 Centro FONE Matinhos PR
LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 10.01.19 10.01.19

VALOR ORÇADO 460.880,00 SALDO ANTERIOR 458.850,50 VALOR DO EMPENHO 643,50 SALDO ATUAL 458.207,00

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:006/2019 - TFD/HNSN 2019 FONTE-303 C/C-18156-0	643,5000	643,50

CONTRATO REDUZIDA 05123
FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 643,50

CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO 10/01/19 CHEQUE Nº 07 42 BANCO 3932 TESOUREIRO	EMITIDO 10/01/19 LIQUIDAÇÃO <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> 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: / / _____ NOME/CPF _____ ASSINATURA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde

Ofício nº. 006/2019 - TFD/ HNSN. 2019

Matinhos, 03 de Janeiro de 2019

Senhor Prefeito

Cumprimentamos Vossa Senhoria e solicitamos a realização de Empenho para pagamento de reembolso de **26 (VINTE E SEIS)** diárias no valor total de **R\$643,50** (seiscentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos) 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 – auxilio – 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
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 355/2018

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

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 09/01/19
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

DD. Prefeito de Matarão - SP
Ruy Hauer Reichert
Exmo. Sr.

Processo n. 002170
Secretaria Municipal de Saúde
Cidade de Matarão

Comunicação referente ao processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

002170/2019

AV. 15 de Novembro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DADOS BÁSICOS:

ORIENTE DE RECURSO: 303 - auxílio - alimentação - cidade 15-0

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

Assunto: Processo administrativo nº 002170/2019, de 15/04/2019, e 15/04/2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATARÃO

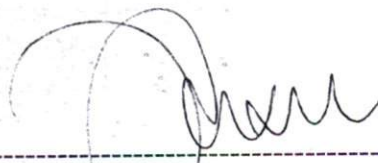


Clínica De Doenças Renais Ltda.
CNPJ: 75.214.205/0002-50

Curitiba, 30 de Dezembro 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 Dezembro **03, 05, 07, 10, 12, 14, 17, 19, 21, 23, 26, 28, 30.**



**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: 000106 **EMPENHO:** 000146/19 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
 Matinhos

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: RESTITUICOES - TFD INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 643,50 (seiscentos e quarenta e **tres reais e *****
 cinquenta centavos***

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 643,50

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 ~~643,50~~ (seiscentos e quarenta e ** tres reais e *****cinquenta centavos*****

descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 11 de Janeiro de 2019.