



# 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  
000143/19 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	
CREDOR 10110-ROSICLEIA APARECIDA COSTA		CPF/CNPJ 249.277.228-48	
ENDEREÇO RUA REALEZA 452 TABULEIRO		CIDADE MATINHOS PR	
LICITAÇÃO Nao se Aplica		NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE	
PROC. COMPRA		EMIÇÃO 10.01.19 10.01.19	
VALOR ORÇADO 460.880,00		SALDO ANTERIOR 460.781,00	
VALOR DO EMPENHO 643,50		SALDO ATUAL 460.137,50	

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:002/2019 - 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 CAC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT
TESOURARIA DATA DE PAGTO <u>16/01/19</u> CHEQUE Nº <u>02 48</u> BANCO <u>3930</u>  TESOUREIRO	EMITIDO <u>10/01/19</u> LIQUIDAÇÃO <u>1/1</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: 1/1 \_\_\_\_\_ ASSINATURA

NOME/CPF



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado do Paraná  
Secretaria de Saúde

Ofício nº.002/2019 - 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 da **Sra. ROSICLEIA APARECIDA COSTA**, portadora do RG: 6.172.939-9 e CPF nº 249.277.228-48, residente e domiciliada na Rua Realeza nº 452 Tabuleiro – Matinhos/PR, referente ao tratamento especializado 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 OP:013

C/P: 15211-3

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

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





Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	18008696
Data Nascto	23/01/1970 48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 07/12/2018.

## DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que a paciente Sra. **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhada pelo Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro** - RG: 3.860.556-9.

Neusa carvalho

Assistente Social

**Neusa Carvalho**  
CRESS - Registro nº 7571  
Assistente Social

FORM INT SS N.5314-0

Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970 48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 10/12/2018.

## D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que a paciente Sra. **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhada pelo Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro** - RG: 3.860.556-9.

Marines Gamla

Assistente Social

~~Marinês Gamla~~~~Assistente Social~~CRESS 9897 de Curitiba/PR  
FORM INT SS N.5314-0

Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970 48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 11/12/2018.

## DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que a paciente Sra. **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhada pelo **Sr. Osvaldo Gonçalves Pinheiro** - RG: 3.860.556-9.

Neusa Carvalho  
Assistente Social

Neusa Carvalho  
CRESS 117  
Assistente Social

FORMINT SS N.5314-0

Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970      48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 12/12/2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que a paciente Sra. **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhada pelo **Sr. Osvaldo Gonçalves Pinheiro** - RG: 3.860.556-9.

Neusa Carvalho  
Assistente Social

**Neusa Carvalho**  
CRESS 11.100.157  
Assistente Social

FORM INT SS N.5314-0

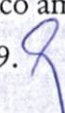
2

Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970 48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

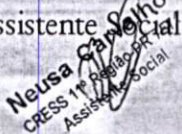
Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 13/12/2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que a paciente Sra. **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhada pelo Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro** - RG: 3.860.556-9. 

Neusa Carvalho  
Assistente Social

  
Neusa Carvalho  
Assistente Social  
CRESS 11-00000-PR

FORM INT SS N.5314-0



2


Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970      48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 14/12/2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que o/a paciente **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pelo(a) Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro**, RG 3 860 556-9.



Claudia Ely de Oliveira e Silva  
CRS 931 - Registro - PR 5276  
Assistente Social

Claudia Ely de Oliveira e Silva  
Assistente Social

FORM INT SS N.5314-0

2

Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970      48 anos e 11 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325


Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 16/12/2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que o/a paciente **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pelo(a) Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro**, RG 3 860 556-9.

Neusa Carvalho

Assistente Social  
  
 Neusa Carvalho  
 CRESS 17.000.000-1/PR 1371  
 Assistente Social

FORM INT SS N.5314-0



Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970      48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 17/12/2018.

## DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que o/a paciente **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pelo(a) Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro**, RG 3 860 556-9.

Marines Gamla

Assistente Social

**Marines Gamla**

Assistente Social

CRESS 9897 1ª Região/PI

FORMINT SS N.5314-0

Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970 48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 18/12/2018.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que o/a paciente **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pelo(a) Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro**, RG 3 860 556-9.

Neusa Carvalho

Assistente Social

Neusa Carvalho  
Assistente Social  
CRM-SS/PR 7571

FORM INT SS N.5314-0



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

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 000102      **EMPENHO:** 000143/19      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:** 10110 ROSICLEIA APARECIDA COSTA      **CNPJ/CPF:** 249.277.228-48  
**Licitação:** Nao se Aplica      MATINHOS

**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 ~~6 R\$~~ R\$ 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.



Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970 48 anos e 10 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

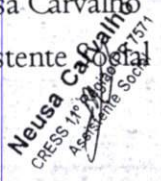
Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 19/12/2018.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que o/a paciente **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pelo(a) Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro**, RG 3 860 556-9.

Neusa Carvalho  
Assistente Social



FORM INT SS N.5314-0

2

Nome **Rosicleia Aparecida Costa**Prontuário **18008696**

Data Nascto 23/01/1970 48 anos e 11 meses

Sexo **F**

Nº CPF 249.277.228-48

Mãe **Josefina Evangelista da Rosa Costa**Endereço **Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000**Nº Identidade **61729399**Município **Matinhos - PR**Telefone **34732325**

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 27/12/2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que a paciente Sra. **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pela Sra. **Osvair Gonçalves Pinheiro** - RG: 3.860.556-9.

*Nadia Simone de Castro*  
GRESS 11ª Região - PR 4438  
ASSISTENTE SOCIAL

Nadia Simone de Castro  
Assistente Social

2

Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970 48 anos e 11 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 28/12/2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que a paciente Sra. Rosicleia Aparecida Costa, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pela Sra. Osvaír Gonçalves Pinheiro - RG: 3.860.556-9.

Neusa Carvalho  
Assistente Social

Neusa Carvalho  
CRÉSS 17.114/PR-74





Nome	<b>Rosicleia Aparecida Costa</b>	Prontuário	<b>18008696</b>
Data Nascto	23/01/1970      48 anos e 11 meses	Sexo	F
Nº CPF	249.277.228-48	Mãe	Josefina Evangelista da Rosa Costa
Endereço	Rua Realeza, nº 452, Vila Nova Caioba Tabuleiro - CEP: 83260000	Nº Identidade	61729399
Município	Matinhos - PR	Telefone	34732325

Diretor Técnico Médico: Dr. William Massami Itikawa (CRM - PR 25958 / RQE - 20709)

Curitiba, 02/01/2019.

## DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de recebimento de diárias de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.), conforme prevê a Portaria SAS/MS N. 055/1999 - MS que dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio, que o/a paciente **Rosicleia Aparecida Costa**, prontuário: 18008696 encontra-se em tratamento especializado nesta instituição e esteve em atendimento médico ambulatorial no dia de hoje acompanhado pelo(a) Sr. **Osvair Gonçalves Pinheiro**, RG: 3 860 556-9.

**Claudia Ely de O. e Silva**  
CRESS 1ª Região - Pr. 5276  
Assistente Social

Claudia Ely de Oliveira e Silva  
Assistente Social