



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 10356 / 2015

Ordinário

Data: 05/08/2015

Página 1 / 1

Credor: 4444 REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA

Endereço: Comercial: RUA PRINCESA IZABEL, 1388, - - C.E.P. 87013130 - Sarandi - PR

C.N.P.J.: 05.550.451/0001-16

Insc. Est.: ISENT0

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD
Reduzido: 384
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Concorrência

Nº Licitação: 3/2009

Data Licitação: 09/09/2009

Nº Contrato: 2009270/2009

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
500.000,00

Saldo Anterior
28.114,61

Valor
4.950,00

Saldo Atual
23.164,61

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	Servi	Prestação de Serviços Médicos Hospitalares e ambulatoriais e exames de alta complexidade a pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde de Marialva sem vaga no SUS-Sistema Único de Saúde	4.950,00	4.950,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

4.950,00

Empenhado por:

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA
C.N.P.J.: 05.550.451/0001-16



DECLARAÇÃO A QUE SE REFERE O ART. 3º, IV

A **REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA** (Hospital Metropolitano de Sarandi), Entidade Filantrópica, inscrita no CNPJ sob nº. 05.550.451/0001-16, situada na Avenida Dom Pedro I, nº 65, Jardim Edmar, Sarandi / Paraná, neste ato representado pelo Superintendente Administrativo, CARLOS ALBERTO FERRI, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado em Maringá – Paraná, portador da cédula de Identidade / RG nº 439.914-5 e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº. 087.733.009-34, **DECLARA a PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**, para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da CSLL, da Cofins, e da contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é entidade sem fins lucrativos de caráter filantrópico, a que se refere o art. 15 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - Preenche os seguintes requisitos, cumulativamente:

1. É entidade sem fins lucrativos;
2. Presta serviços para os quais foi instituída e os coloca à disposição do grupo de pessoas a que se destinam;
3. Não remunera, por qualquer forma, seus dirigentes por serviços prestados;
4. Aplica integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais;
5. Mantém escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos das formalidades que assegurem a respectiva exatidão;

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel. 44 - 3264-8800

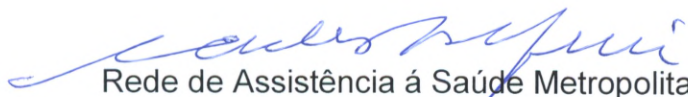
hospital@redemetropolitana.org.br



6. Conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;
7. Apresenta anualmente Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ), em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal;

II - O signatário é representante legal desta entidade, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal e à unidade pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Sarandi / PR, 06 de agosto de 2015.


Rede de Assistência à Saúde Metropolitana
Carlos Alberto Ferri
Superintendente Administrativo

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel. 44 - 3264-8800

hospital@redemetropolitana.org.br



Dom Pedro I,65 - Sarandi - PR
CNPJ:05550451000116 - Inscr.Est.: - Fone:32648800
(CNES 2825589)



CONTA PACIENTE

Paciente:
Ana Barbado

Convênio:
CONVENIOS

Usuário/Matricula

Nota:
Emissão:
Nº Atend: **122.54**
Nº I.C.: **163.13**

Prontuário: 26768 Data Entrada: 27/04/2015 17:36:25 Data Saída: 10/05/2015 19:25:48 Motivo Alta: 5
Médico: Enio Teixeira Molina Filho Tipo Atend.: 1 - Internado
Proc. Princ.: 00020010 Visita Hospitalar (Paciente Internado) Espec/Clinica: 1 Médica
CID Princ.: I83.0 Varizes dos membros infer c/ulcera
Guia: Não Informada Val. Carteira: Origem:

Dt.Conta: 27/04/15 23:08 Dt.Inicial: 27/04/15 17:36 Dt.Final: 10/05/15 19:25 Refer: 30/04/15

Movimentação do Paciente

Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade
1	Serviços Especiais	Aguardando	Setor sem acomodação	Recep	27/04/2015 17:36:25	27/04/2015 17:40:30
2	Unidades de Internação	Posto 5	convenio 02 leitos	506/01	27/04/2015 17:40:30	04/05/2015 10:58:20
3	Unidades de Internação	Posto 5	convenio 02 leitos	506/01	04/05/2015 10:58:53	10/05/2015 19:25:48

Materiais

Seq.	Dt Conta	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI.	Desc.	VI Total	C
1	01/05/2015	16430	Gaze Estéril 11 Fios 7,5 X 7,5cm	env	10,00	3,6600	36,60	0,14	36,46	3
2	01/05/2015	238	Atadura Crepe 15cmx4,5m	un	10,00	4,1400	41,39	0,15	41,25	3
3	01/05/2015	29221	Aposito Estéril 15cm X 60cm	un	4,000	9,8000	39,20	0,15	39,05	3
4	01/05/2015	69	Seringa Descartável 10ml	un	10,00	1,4200	14,20	0,05	14,15	3
5	01/05/2015	8320	Dersani Loção Oleosa 20ml	un	10,00	25,1080	251,08	0,90	250,18	3
6	01/05/2015	90	Seringa Descartável 20ml	un	10,00	3,2000	32,00	0,12	31,88	3
7	02/05/2015	16430	Gaze Estéril 11 Fios 7,5 X 7,5cm	env	10,00	3,6600	36,60	0,14	36,46	3
8	02/05/2015	238	Atadura Crepe 15cmx4,5m	un	6,000	4,1400	24,84	0,09	24,75	3
9	02/05/2015	29221	Aposito Estéril 15cm X 60cm	un	4,000	9,8000	39,20	0,15	39,05	3
10	02/05/2015	36	Agulha Desc. Aspiração 1,20x25mm	un	5,000	0,9080	4,54	0,02	4,52	3
11	02/05/2015	51400	Equipo Padrão Macrogotas	un	2,000	18,9600	37,92	0,14	37,78	3
12	02/05/2015	69	Seringa Descartável 10ml	un	6,000	1,4200	8,52	0,03	8,49	3
13	02/05/2015	8320	Dersani Loção Oleosa 20ml	un	5,000	25,1080	125,54	0,46	125,08	3
14	02/05/2015	90	Seringa Descartável 20ml	un	4,000	3,2000	12,80	0,05	12,75	3
15	05/05/2015	8320	Dersani Loção Oleosa 20ml	un	6,000	25,1083	150,65	0,56	150,09	3
Total de Materiais					102,0		855,06	3,15	851,94	

Medicamentos

Seq.	Setor	Medic.	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI.	Desc	VI Total
1	Posto 5	175	Soro Fisiológico 0,9%	Fr	7,000	6,04	42,28	0,00	42,28
2	Posto 5	201	Complexo B - Amp. C/	amp	5,000	0,61	3,05	0,00	3,05
3	Posto 5	342	Dipirona Sódica	amp	1,000	2,25	2,25	0,00	2,25
4	Posto 5	342	Dipirona Sódica	amp	6,000	2,25	13,52	0,00	13,52
5	Posto 5	342	Dipirona Sódica	amp	8,000	2,26	18,03	0,00	18,04
6	Posto 5	481	Cloridrato de Protamina	amp	2,000	2,30	4,60	0,00	4,60
7	Posto 5	487	Ranitidina 25mg/ml Inj.	amp	14,00	2,75	38,50	0,00	38,50
8	Posto 5	493	Bromoprida 5mg/ml Inj.	amp	9,000	4,60	41,38	0,00	41,37
9	Posto 5	493	Bromoprida 5mg/ml Inj.	amp	6,000	4,60	27,59	0,00	27,59
10	Posto 5	613	Clindamicina 150mg/ml	amp	19,00	11,19	212,59	0,00	212,61
11	Posto 5	637	Ceftazidima 1g Inj.	FA	13,00	37,00	481,00	0,00	481,00
12	Posto 5	915	Kanakion 10mg/ml Inj.	amp	1,000	2,78	2,78	0,00	2,78
13	Posto 5	6200	Metformina 850mg Cp.	cp	5,000	0,46	2,28	0,00	2,30
14	Posto 5	9100	Atenolol 50mg Cp.	cp	5,000	1,46	7,31	0,00	7,30
15	Posto 5	13812	Soro Fisiológico 0,9%	Fr	35,00	4,30	150,42	0,00	150,43
16	Posto 5	29081	Hirudoid 5mg/g Gel (40g)	tb	1,000	20,44	20,44	0,00	20,44
Total de Medicamentos					137,0		1.068,03	0,00	1.068,06

Sadt esp

Seq.	Procedimento	VI Total
1	Creatinina (Creat)	5,00
2	Hemograma Completo (Eritrograma + Leucograma + Avaliação de Plaquetas)	20,00



Dom Pedro I,65 - Sarandi - PR
CNPJ:05550451000116 - Inscr.Est.: - Fone:32648800
(CNES 2825589)



CONTA PACIENTE

Paciente:
Ana Barbado

Convênio:
CONVENIOS

Usuário/Matricula

Nota:
Emissão:
Nº Atend: 122.54
Nº I.C.: 163.13'

Prontuário: 26768 Data Entrada: 27/04/2015 17:36:25 Data Saída: 10/05/2015 19:25:48 Motivo Alta: 5
Médico: Enio Teixeira Molina Filho Tipo Atend.: 1 - Internado
Proc. Princ.: 00020010 Visita Hospitalar (Paciente Internado) Espec/Clinica: 1 Médica
CID Princ.: I83.0 Varizes dos membros infer c/ulcera
Guia: Não Informada Val. Carteira: Origem:

Dt.Conta: 27/04/15 23:08 Dt.Inicial: 27/04/15 17:36 Dt.Final: 10/05/15 19:25 Refer: 30/04/15

Sadt esp

Seq.	Procedimento	VI Total
3	Potássio (K)	5,00
4	Proteína C Reativa, Determinação Quantitativa da	10,00
5	Sódio (Na)	5,00
6	Tempo de Protrombina	80,00
7	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	80,00
8	Uréia (U)	5,00
Total de Sadt esp		210,00

Diárias

Seq.	Código	Descrição	Data	Qtde	VI. Orig	Desc.	Vir Total
Posto 5 -							
1	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	01/05/2015	1	180,00	0,00	180,00
2	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	02/05/2015	1	180,00	0,00	180,00
3	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	03/05/2015	1	180,00	0,00	180,00
4	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	04/05/2015	1	180,00	0,00	180,00
5	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	05/05/2015	1	180,00	0,00	180,00
6	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	06/05/2015	1	180,00	0,00	180,00
7	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	07/05/2015	1	180,00	0,00	180,00
Total - Posto 5 -				7		0,00	1.260,00
Total geral							3.390,00

Médicos não conveniados

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	%Part	Ptos	VI Médico
1	14927	Enio Teixeira	1010201.9	Visita		13,00	13	000	1.560,00
Total de Médicos não conveniados						13,00	13	000	1.560,00
Total geral									4.950,00



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 252/2015

Data : 11/08/2015

Conta Creditada REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1483-4

Conta: 120000-3

Valor Pago: 4.950,00

Nº Autenticação: 8CC50EA1DFAAB38F

