



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: 1970 / 2016

Ordinário

Data: 19/02/2016

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		Tipo de Licitação:Concorrencia
Unidade: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		Nº Licitação.....: 3/2009
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052.	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		Data Licitação.: 09/09/2009
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		Nº Contrato....:2009270/2009
Desdobramento: 50 99	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD		Nº Convênio:/
Reduzido: 389			
F. de Recurso: 1510	TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA	01510	
Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
435.500,00	270.762,05	3.000,00	267.762,05

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES 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	3.000,00	3.000,00

Total Retenções:		0,00	Total Liq. Empenho:	3.000,00
Empenhado por:		Autorizo a Despesa Acima Discriminada		
Paulo César Mori		Marialva, de de		
PAGAMENTO		ORDEM DE PAGAMENTO		
Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.		EDGAR SILVESTRE Prefeito Municipal		
Marialva, de de		BRUNO COSTA DE OLIVEIRA Secretario Municipal de Finanças		
BENEDITO SANTO MOREIRA Contador CRC/PR Nº 20802/01		RECIBO		
Banco		Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.		
Nº da Conta		Marialva, de de		
Nº do Cheque		Credor: REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA C.N.P.J.: 05.550.451/0001-16		



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



CONTA PACIENTE

Paciente:
Neuza Edvina dos Santos Ferreira

Convênio:
CONVENIOS

Usuário/Matricula

Nota:
Emissão:

Nº Atend: **185.208**
Nº I.C.: **229.263**

Prontuário: 60659 Data Entrada: 03/12/2015 14:52:47 Data Saída: 04/12/2015 16:59:43 Motivo Alta: 2
Médico: Adorísio Bonadiman Tipo Atend.: 1 - Internado
Proc. Princ.: 32090145 Colangiopancreatografia Retrógrada Espec/Clinica: 2 Cirurgica
CID Princ.: K810COLECISTITE AGUDA
Guia: Não Informada

Dt.Conta: 03/12/15 16:06 Dt.Inicial: 03/12/15 14:52 Dt.Final: 04/12/15 16:59 Refer: 31/12/15

Movimentação do Paciente

Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade
1	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico e	Setor sem acomodação	01/	04/12/2015 14:01:19	04/12/2015 16:00:00
2	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico e	Setor sem acomodação	04/	04/12/2015 17:17:22	
3	Serviços Especiais	Metroimagem Centro de	Setor sem acomodação	CDI/	03/12/2015 15:33:00	03/12/2015 15:33:00
4	Unidades de Internação	Posto 5	convenio 02 leitos	501/02	03/12/2015 14:52:47	03/12/2015 15:13:55
5	Unidades de Internação	Posto 5	convenio 02 leitos	501/02	03/12/2015 17:08:06	04/12/2015 16:32:30
6	Unidades de Internação	Posto 5	convenio 02 leitos	506/01	03/12/2015 15:13:55	03/12/2015 17:08:06
7	UTI	UTI Geral	Enfermaria	10/	04/12/2015 16:32:30	04/12/2015 16:59:43

Materiais

Seq.	Dt Conta	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI.	Desc.	VI Total
1	03/12/2015	18900	Luva M Proced. Não Estéril	CX	10,00	0,5620	5,62	0,00	5,62
2	03/12/2015	90	Seringa Descartável 20ml	un	2,000	3,2000	6,40	0,00	6,40
3	03/12/2015	98	Abocath Nº 22 0,9x25mm C/ Disp.	un	1,000	77,0700	77,07	0,00	77,07
4	04/12/2015	1155	Sonda Endotraqueal C/ Balão Nº 7,5	Pç	1,000	11,1000	11,10	0,00	11,10
5	04/12/2015	1156	Sonda Endotraqueal C/ Balão Nº 8,0	Pç	1,000	11,1000	11,10	0,00	11,10
6	04/12/2015	12251	Filtro bacteriano E viral eletrostatico	un	1,000	68,3000	68,30	0,00	68,30
7	04/12/2015	16430	Gaze Estéril 11 Fios 7,5 X 7,5cm	env	2,000	3,6600	7,32	0,00	7,32
8	04/12/2015	3225	Sonda de Aspiração Traqueal Nº 06	un	1,000	4,9100	4,91	0,00	4,91
9	04/12/2015	33	Agulha Desc. 25 X 07 C/ Disp.	un	1,000	0,9600	0,96	0,00	0,96
10	04/12/2015	36	Agulha Desc. Aspiração 1,20x25mm	un	5,000	1,0900	5,45	0,00	5,45
11	04/12/2015	51400	Equipo Padrão Macrogotas	un	1,000	18,9600	18,96	0,00	18,96
12	04/12/2015	69	Seringa Descartável 10ml	un	5,000	2,1500	10,75	0,00	10,75
13	04/12/2015	90	Seringa Descartável 20ml	un	4,000	3,2000	12,80	0,00	12,80
14	04/12/2015	943	Polifix 2 Vias Padrão C/ Clamp	un	1,000	31,0500	31,05	0,00	31,05
15	04/12/2015	948	Extensofix 120cm Tubo Extensor	un	1,000	31,6000	31,60	0,00	31,60
16	04/12/2015	976	Eletrodo Descartável Adulto	un	3,000	9,1467	27,44	0,00	27,44
Total de Materiais					40,00		330,82	0,00	330,83

Medicamentos

Seq.	Setor	Medic.	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI.	Desc	VI Total
1	Centro Cirúrgico e Central	171	Soro Fisiológico 0,9%	Fr	1,000	3,06	3,06	0,00	3,06
2	Centro Cirúrgico e Central	172	Soro Fisiológico 0,9%	Fr	1,000	3,67	3,67	0,00	3,67
3	Centro Cirúrgico e Central	193	Água Destilada Estéril Inj.	amp	2,000	0,53	1,06	0,00	1,06
4	Centro Cirúrgico e Central	286	Propofol 1% Inj. Ampola	amp	1,000	1,78	1,78	0,00	1,78
5	Centro Cirúrgico e Central	431	Etomidato 2mg/ml Inj.	amp	1,000	14,69	14,69	0,00	14,69
6	Centro Cirúrgico e Central	457	Atracurium 10mg/ml Inj.	amp	1,000	16,40	16,40	0,00	16,40
7	Centro Cirúrgico e Central	471	Lidocaína 2% Geléia	tb	1,000	28,47	28,47	0,00	28,47
8	Centro Cirúrgico e Central	563	Atropina 0,5mg/ml Inj.	amp	2,000	0,53	1,06	0,00	1,06
9	Centro Cirúrgico e Central	1583	Neostigmina 0,5mg/ml Inj.	amp	4,000	0,96	3,86	0,00	3,86
10	Centro Cirúrgico e Central	36732	Fentanila 50mcg/ml Inj.	amp	1,000	10,64	10,64	0,00	10,64
11	Centro Cirúrgico e Central	38131	Reliev 60% - Frasco 100	Fr	2,000	37,79	75,59	0,00	75,58
12	Posto 5	169	Soro Glicosado 5%	Fr	3,000	4,26	12,79	0,00	12,79
13	Posto 5	183	Cloreto de Sódio 20%	amp	1,000	0,47	0,47	0,00	0,47
14	Posto 5	183	Cloreto de Sódio 20%	amp	3,000	0,47	1,42	0,00	1,42
15	Posto 5	184	Cloreto de Potássio	amp	3,000	0,72	2,16	0,00	2,16
16	Posto 5	342	Dipirona Sódica	amp	4,000	2,22	8,86	0,00	8,86
17	Posto 5	342	Dipirona Sódica	amp	-	2,22	-2,22	0,00	-2,22



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



CONTA PACIENTE

Paciente:
Neuza Edvina dos Santos Ferreira

Convênio:
CONVENIOS

Usuário/Matrícula

Nota:
Emissão:

Nº Atend: 185.208
Nº I.C.: 229.263

Prontuário: 60659 Data Entrada: 03/12/2015 14:52:47 Data Saída: 04/12/2015 16:59:43 Motivo Alta: 2
Médico: Adorisio Bonadiman Tipo Atend.: 1 - Internado
Proc. Princ.: 32090145 Colangiopancreatografia Retrógrada Espec/Clinica: 2 Cirurgica
CID Princ.: K810COLECISTITE AGUDA
Guia: Não Informada 1:

Dt.Conta: 03/12/15 16:06 Dt.Inicial: 03/12/15 14:52 Dt.Final: 04/12/15 16:59 Refer: 31/12/15

Medicamentos

Seq.	Setor	Medic.	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI.	Desc	VI Total
18	Posto 5	487	Ranitidina 25mg/ml Inj.	amp	2,000	2,76	5,52	0,00	5,52
19	Posto 5	524	Metoclopramida 5mg/ml	amp	3,000	1,20	3,59	0,00	3,59
20	Posto 5	524	Metoclopramida 5mg/ml	amp	1,000	1,20	1,20	0,00	1,20
21	Posto 5	38873	Ondansetrona 2mg/ml Inj.	amp	1,000	41,85	41,85	0,00	41,85
Total de Medicamentos					37,00		235,92	0,00	235,91

Taxas

Seq.	Setor	Código	Descrição	Data	Qtde	Qt Porte	VI. Unit.	Desc	VI Total
1	Metroimage	9103002.0	Tx Intensificador de Imagem	03/12/2015	1,00		368,26	0,00	368,26
Total de Taxas					1,00			0,00	368,26

Sadt esp

Seq.	Procedimento	VI Total
1	Colangiopancreatografia Retrógrada	1.350,00
2	RX Tórax: P. A.	45,00
3	Tempo de Protrombina	20,00
4	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	20,00
Total de Sadt esp		1.435,00

Diárias

Seq.	Código	Descrição	Data	Qtde	VI. Orig	Desc.	VIr Total
				Posto 5 -			
1	9004000.1	Enfermaria c/ Banheiro	04/12/2015	1	180,00	0,00	180,00
Total - Posto 5 -				1		0,00	180,00

Órtese e Prótese

Seq.	Setor	Materi	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
1	Centro Cirúrgico e Central	51844	Órtese E Prótese	un	1,0000	1.600,00	1.600,00
Total de Órtese e Prótese					1,0000		1.600,00
Total geral							4.150,00



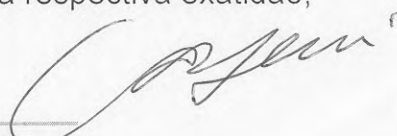
DECLARAÇÃO A QUE SE REFERE O ART. 3º, IV

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

Debitado

Nome	T P E PODER POLICIA
Agência	2278-0
Conta corrente	15732-5

Creditado

Nome	R A A SAUDE METROPOLITANA
Agência	1483-4
Conta corrente	120000-3
Valor	3.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA J6635608 EDGAR SILVESTRE
--------------	--

Transação efetuada com sucesso.

AGENCIA: 1483-4

CONTA CORRENTE: 120.000-3

NOME: REDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE METROPOLITANA.

CNPJ: 05.550.451/0001-16

Favor enviar comprovante do deposito no e-mail
tesouraria@redemetropolitana.org.br

Obrigada,

Elaine/Tesouraria

Fone: (44) 3264-8832