



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 6687 / 2017

Ordinário

Data: 09/06/2017

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: 413

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

1.200.000,00

Saldo Anterior

556.749,72

Valor

1.900,00

Saldo Atual

554.849,72

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1		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	1.900,00	1.900,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.900,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA 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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

20

Nome do Paciente:

JOSE EDUARDO DOS SANTOS

Nº Prontuário:

Data da Operação 12.06.2017.

Enfermaria:

Leito:

Operador: MARCO VIGIATO

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de Anestesia:

Diagnóstico Pré Operatório:

Tipo de Operação:

HIPOPLASIA DE DDA

Diagnóstico Pré Operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante a Operação:

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

01. HIPOPLASIA DE DDA

02. INGESTÃO INSUFICIENTE EM REGISTRO ANTERIOR

03. RESSECAÇÃO DA DDA E/OU MARIQUINHA - PERICARDIO

04. REPARAÇÃO C/ MONITORAMENTO DO

05. CULMUM

DR. MARCO VIGIATO
CIRURGIÃO GERAL
CRM: 16.982

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****6955 / 2017****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 9/6/2017**Página** 1 / 1**Fornecedor:** 4444 - REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA**CNPJ:** 05.550.451/0001-16**Insc. Estadual:** ISENTA**Endereço:** RUA PRINCESA IZABEL, 1388,**Bairro:** J.INDEPENDENCIA **Cidade:** Sarandi - PR**CEP:**87.013-130**Telefone:**

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	/
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Concorrência
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	3 / 2009
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Data Publicação:	
Nat. da Despesa: 3.3.90.39.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	Homologação:	9/9/2009
Desdobramento: 50	SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATÓRIO	ID Contrato:	
SubDesdobramento: 99	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATÓRIO	Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 413	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 1 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** Secretaria Municipal de Saúde**FORMA DE PAGAMENTO:** em até 30 dias após a apresentação da fatura

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	9240	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		1,00	1.900,0000	1.900,00

Total: 1.900,00

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração



REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA

CNPJ: 05.550.451/0001-16 Sarandi – PR

AV. D. Pedro I, 65- Jd. Edmar

CEP: 87113-280 Caixa Postal 106 Tel: 44 3264-8800

Sarandi, 09 de Junho de 2017

Ao

Fundo Municipal de Saúde do Município de Marialva

Conforme solicitado, segue abaixo relacionados os valores de despesas hospitalares para tratamento cirúrgico.

Paciente: Jose Eduardo Rosa

Procedimento: Biopsia

Valor do Hospital : R\$ 700,00

Valor do Anestesista : R\$300,00

Valor Honorario Médico: R\$ 900,00

Valor Total: R\$ 1.900,00

Atenciosamente,

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva-PR

*concedido em
3/2009*

Sara/Tesouraria

tesouraria@redemetropolitana.org.br

Fone: 3264-8800

Ramal: 8832

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PREFEITURA MUN MARIALVA
Agência	2278-0
Conta corrente	9431-5

Creditado

Nome	R A A SAUDE METROPOLITANA
Agência	1483-4
Conta corrente	120000-3
Valor	1.900,00
Data	Nesta data

Assinada por	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	18/07/2017 15:10:10
	JB502980 VICTOR CELSO MARTINI	18/07/2017 16:04:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.



Rede de Assistência à Saúde METROPOLITANA

FONE: (44) 3264-8800

Av. Dom Pedro I, 65 - Jd Edmar - CEP 87113-280 - Sarandi - PR

CNPJ 05.550.451/0001-16
C.C.M. 624504

1ª VIA Branca - 2ª VIA Verde
3ª VIA Rosa - 4ª VIA Amarela

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

SÉRIE "F"

39890

Data de Emissão: 27 de JUNHO

de 20 17

Nome: MUNICIPIO DE MARIALVA

End.: R. SANTA EFIGENIA

Nº: 680

Cidade: MARIALVA

Est.: PR

Fone/Fax:

CEP: 86990 000

CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45

Inscr. Est:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
DESPESAS HOSPITALARES	X X X X X X X
DIÁRIAS E TAXAS	700,00
MATERIAIS	
MEDICAMENTOS	
SOMA R\$	700,00
HONORARIOS MEDICOS CIRURGIÃO	900,00
HONORARIOS MEDICOS ANESTESISTA	300,00
PACIENTE: JOSÉ EDUARDO ROSA	
D.N.: 06/02/2013	
José Orlando Benedetti Villa Secretário Municipal de Saúde Decreto 5.637/17 Marialva-PR	
DADOS ADICIONAIS	
VALOR TOTAL	1.900,00

PRINTA GRÁFICA E EDITORA LTDA - ME. FONE: 44.3035.1310 - AV DOM PEDRO I, 300, SALA 01 - JD. INDEPENDÊNCIA - SARANDI - PR. CEP: 87113-280.
CNPJ 10.886.666/0001-42- INSC. EST. 904.87705-06. 100 BLOCOS 50X4 DE 37001 A 42000 - AIDF 003609-16423609 - 27/01/2017 - VAL: 26/01/2020.

**CONSULTE A AUTENTICIDADE
DESTE DOCUMENTO**

no site: sarandi.sigiss.com.br

Esta Consulta poderá estar associada a programas
de premiação - indicadas no próprio site da prefeitura.

