



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: 6433 / 2017

Ordinário

Data: 05/06/2017

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	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.200.000,00	576.236,81	4.700,00	571.536,81

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	4.700,00	4.700,00

Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	4.700,00
------------------	------	---------------------	----------

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

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****6694 / 2017****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 5/6/2017**Página 1 / 1****Fornecedor:** 4444 - REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA**CNPJ:** 05.550.451/0001-16**Insc. Estadual:** ISENTO**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	4.700,0000	4.700,00
Total:						4.700,00

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, 16 de março de 2017

Ao

Fundo Municipal de Saúde do Município de Marialva

Conforme solicitado, segue abaixo relacionados os valores de despesas hospitalares referente a CPRE realizada no paciente a baixo:

Paciente: Idalina Souto Guiza de Souza

Data: 04/05/2017

Procedimento: Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)

Valor do Hospital + Honorários Médicos e Material: **R\$ 4.700,00**

Valor Total: R\$ 4.700,00

Atenciosamente,

Sara/Tesouraria

tesouraria@redemetropolitana.org.br

Fone: 3264-8832

*con com ar
03/2017*

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

20

Nome do Paciente:

Adalme S. G. Souza

Data da Operação:

04/05/17

Nº Prontuário:

Operador:

Enfermaria:

Leito:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

1º Auxiliar:

Anestesista:

Instrumentador:

Diagnóstico Pré Operatório:

Tipo de Anestesia:

Tipo de Operação:

colangio pancreatocel
PNE + Papilotomia

Diagnóstico Pré Operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante a Operação:

Dr. Adorisio Bonadiman
CIRURGIA GERAL E DIGESTIVA
CRM: 29766 - PR

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PNE + Anestesia -
2. Antecolúmbica do apêndice at-
a topografia do pâncreas duodeno
3. Cateterismo seletivo e profundo
das vias biliares + colangiografia
4. Dilatação das vias biliares
- E máfens - repetidos de cálculos
- Colelitotomia
5. Papilotomia ampla
6. Sonda de grande calibre de
de cálculos e de máfens
7. Lavagem de bato extrator -
8. Lavagem de via biliar
9. Colangio de contido num
cálculos -
10. PNE

Dr. Adorisio Bonadiman
CIRURGIA GERAL E DIGESTIVA
CRM: 29766 - PR



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 82/2017

Data : 16/06/2017

Conta Creditada REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1483-4

Conta: 120000-3

Valor Pago: 4.700,00

Nº Autenticação: C2F5EFC665B411C0

Prefeitura do Município de
Sarandi
 www.sarandi.pr.gov.br
 contato@sarandi.pr.gov.br
 427980-1627-A
 SEU MUNICÍPIO EM AÇÃO PERMANENTE