



# 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: 10086 / 2017 Ordinário Data: 30/08/2017 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  
271.459,85

Valor  
306,47

Saldo Atual  
271.153,38

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS 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 | 306,47        | 306,47     |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

306,47

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

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****10495 / 2017****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 30/8/2017****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:     | 270 / 2009     |
| Programa: 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                                      | Termínio:        | 8/9/2017       |
| Projeto/Atividade: 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                       | Data Publicação: | 11/9/2009      |
| 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:     | 2009270        |
| SubDesdobramento: 99        | DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATÓRIO | Subvenção:       | /              |
| Fonte de Recurso: 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO 2017               | Cód. do Bem:     |                |
| Recurso:                    | Próprio                                                                     |                  |                |
| Contrapartida:              | Não                                                                         | Reduzido: 413    | Convênio Nº: / |

**JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS 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       | 306,4700      | 306,47        |
| <b>Total:</b> |      |                                                                                                                                                                                               |         |            |               | <b>306,47</b> |

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração



Atendimento 367.296

Same

Nº Prontuário 103.559

Internação 24/08/2017 10:35

## FICHA DE INTERNAÇÃO

Atendimento Ambulatorial

Paciente

|              |                             |          |                            |                          |            |          |             |
|--------------|-----------------------------|----------|----------------------------|--------------------------|------------|----------|-------------|
| Nome         | Vagner Roberto Yackstet     | Sexo     | Masculino                  |                          |            |          |             |
| Estado Civil | Casado                      | Conjuge  | Erica Paula Conti Yackstet | Cor                      | Branca     |          |             |
| Nome Pai     | Jose Augusto Yackstet       | Nome Mãe | Maria Mercedes do Amaral   |                          |            |          |             |
| Nascimento   | 30/06/1978                  | Idade    | 39 Anos                    | Identidade               | 8085160    | CPF      | 02778833935 |
| Endereço     | BR 376 KM 200 , 200 Rodovia |          |                            | CEP                      | 86990000   |          |             |
| Bairro       | Rodovia                     | Cidade   | Marialva                   | Telefone                 |            |          |             |
| Naturalidade | Alto Alegre                 | Religião | Católica                   | Dt entrada               | 24/08/2017 | Dt alta  | 24/08/2017  |
| Profissão    | Viticultor                  | CNS      | 702007398543388            |                          |            |          |             |
| E-mail       |                             |          | Escolaridade               | Primeiro Grau Incompleto | Celular    | 99822601 |             |

|                      |                |                  |                   |
|----------------------|----------------|------------------|-------------------|
| Acomodação           | Plano de Saúde |                  |                   |
| Setor sem acomodação | Nome           | Cod. Autorização | Senha Autorização |
|                      | SUS            |                  |                   |
| Leito                | Plano          | Cód. Usuário     |                   |
| /                    | Único          |                  |                   |

|             |                            |            |        |
|-------------|----------------------------|------------|--------|
| Responsável |                            |            |        |
| Nome        | Vagner Roberto Yackstet    | Parentesco | Outros |
| Endereço    | BR 376 KM 200, 200 Rodovia | Telefone   | mesmo  |

Procedimento Principal

Termo de Responsabilidade

Responsável

Hospitalar - Setor de Internação

Dr. Fernando de Oliveira Dutra (CRM 20225)

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2017****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****10495 / 2017****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 30/8/2017****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:**

|                                    |                                                                             |                         |                        |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão: 07</b>                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                                    | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária: 07.002.</b> | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                              | <b>Modalidade:</b>      | Concorrência           |
| <b>Função: 10</b>                  | Saúde                                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 3 / 2009               |
| <b>Sub Função: 302</b>             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                                       | <b>Nº Contrato:</b>     | 270 / 2009             |
| <b>Programa: 0008</b>              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                                      | <b>Termínio:</b>        | 8/9/2017               |
| <b>Projeto/Atividade: 2052</b>     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                       | <b>Data Publicação:</b> | 11/9/2009              |
| <b>Nat. da Despesa: 3.3.90.39.</b> | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                              | <b>Homologação:</b>     | 9/9/2009               |
| <b>Desdobramento: 50</b>           | SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATÓRIO                     | <b>ID Contrato:</b>     | 2009270                |
| <b>SubDesdobramento: 99</b>        | DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATÓRIO | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso: 01303</b>     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE           | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                                     |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                                         | <b>Reduzido: 413</b>    | <b>Convênio Nº.: /</b> |

**JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS 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       | 306,4700      | 306,47     |

**Total: 306,47**

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

# Pagamento administrativo

Prontuarios <prontuarios@redemetropolitana.org.br>

seg 14/08/2017 12:02

Para: dacasus\_marialva@hotmail.com <dacasus\_marialva@hotmail.com>;

Bom dia Sr. Marcelo,

Venho por meio deste solicitar o pagamento administrativo do paciente Vagner Roberto Yackstet, procedimento de Vasectomia

Esse procedimento foi realizado no dia 25/05/2017 – SUS

Porem não conseguimos efetuar a cobrança pelo sistema, pois não são habilitado para esse procedimento.

Valor: 306,47

Desde já agradeço a atenção

Att.

Ariela Periotto Duenha

Encarregada de Faturamento/Same

(44) 3264-8822

  
José Otávio Benedetti VLL  
Secretário Municipal da Saúde  
Decreto 5.637/17  
Paraná-PR





**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 250/2017**

**Data : 16/11/2017**

**Conta Creditada REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 1483-4**

**Conta: 120000-3**

**Valor Pago: 306,47**

**NºAutenticação: E95EFB6F3FE5D110**

Rede de Assistência à Saúde  
**METROPOLITANA**

**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

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**SÉRIE "F"**

43705

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

Data de Emissão: 24 de Outubro de 2017

Nome: Fundo municipal de saúde

End.: Rua. Santa Efigênia Nº: 680

Cidade: mariahu Est.: Paraná

Fone/Fax: \_\_\_\_\_ CEP: 86990-000

CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45 Inscr. Est: \_\_\_\_\_

### PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS                                                                            |                                                             | VALOR         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                       |                                                             |               |
| DESPESAS HOSPITALARES                                                                            |                                                             | X X X X X X X |
| DIÁRIAS E TAXAS                                                                                  |                                                             |               |
| MATERIAIS                                                                                        |                                                             |               |
| MEDICAMENTOS                                                                                     |                                                             |               |
| SOMA R\$                                                                                         |                                                             |               |
| Empenho - 10495 / 2017                                                                           |                                                             |               |
| Paciente - Cagner Roberto Yackstet                                                               |                                                             | 306.47        |
| José Orlando Benedetti Villa<br>Secretário Municipal de Saúde<br>Decreto 5.837/17<br>Marialva-PR | Marcelo A. Romão<br>Gerente de Assistência<br>Marialva - PR |               |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                 | VALOR TOTAL                                                 | 306.47        |

DADOS ADICIONAIS

|             |        |
|-------------|--------|
| VALOR TOTAL | 306,47 |
|-------------|--------|

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: 01.806.000/0001-42 - INSC. EST. 30.076.765.000 BLOCOS 50X4 DE 42.001 A 47.000 - AIDF 004107-16424107 - AUT 09/08/2017

**AQUISIÇÃO** - de acordo com

☐ CONVITE **CONSULTE A AUTENTICIDADE**

**TOMADA DE PREÇOS**

☒ CONCORRÊNCIA  
☐ PREGÃO

**PREGATO DISPENSA**

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 03 de premiação, indicadas no próprio site da prefeitura.

DATE: 05/09/2011

Day

