



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 9029 / 2018 Ordinário Data: 21/08/2018 Página 1 / 1

Credor: 101601 HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79

Insc. Est.:

Banco: 341 - BANCO ITAU S.A. Ag.: 3723 Conta: 79194

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.053. CUSTEAR EXAMES LABORATORIAIS

Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Reduzido: 436

F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303

Desdobramento: 80 00 HOSPEDAGENS

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 113/2017

Nº NAD.....: 9174

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
600.000,00

Saldo Anterior
194.781,68

Valor
5.350,00

Saldo Atual
189.431,68

HISTÓRICO: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	107,00	diári	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLTA) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON	50,00	5.350,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

5.350,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

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

Credor: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME
C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2018**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****9479 / 2018****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 03/08/2018**Página** 1 / 1**Fornecedor:** 101601 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME**CNPJ:** 75.225.011/0001-79**Insc. Estadual:****Endereço:****Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:** 3232

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	209 / 2017
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	113 / 2017
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	311 / 2017
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	17/10/2018
Projeto/Atividade: 2053	CUSTEAR EXAMES LABORATORIAIS	Data Publicação:	21/10/2017
Nat. da Despesa: 3.3.90.39.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	Homologação:	17/10/2017
Desdobramento: 80	HOSPEDAGENS	ID Contrato:	2017311
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 436	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 1 Dias

LOCAL DE ENTREGA: no local indicado na ordem de serviço

FORMA DE PAGAMENTO: em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

Ord.	Item	Descrição	Marca	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	73197	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLTA) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON	CASA D CURITIBA	diária	107,00	50,0000	5.350,00

Total: 5.350,00

Marcelo Romão
Responsável pela Elaboração

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

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

CENTRAL DE APOIO

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE PACIENTES E ACOMPANHANTES
REFERENTE AO MUNICÍPIO DE: MARIALVA - PR

	ENTRADA	SAÍDA	Nº DIÁRIAS
Felipe Ferreira Arda + acompanhante	29/05/2018	06/06/2018	18
Vera Lucia Neves Vicente + acompanhante	04/06/2018	06/06/2018	06
Juscelino Barbosa Prestes	04/06/2018	04/06/2018	01
Adeci Maria do Amaral + acompanhante	11/06/2018	12/06/2018	04
Lordes Candida Santos + acompanhante	11/06/2018	12/06/2018	04
Ide Camisa Salvarnini + acompanhante	11/06/2018	12/06/2018	04
Maria Estela Santos + acompanhante	11/06/2018	12/06/2018	04
Ciadia Mara Batista Grilo +2 acompanhante	15/06/2018	16/06/2018	06
Maria Madilde Xavier + acompanhante	17/06/2018	18/06/2018	04

P/EMPENHO
REF- 1065 6.
FOLHAS
01- 51 DD
02- 56 DD.

107 DD.

Carla Leal da Silva.

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

01

Carlos José da Costa

Gerente de Transporte

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

51 DD

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza FELIPE FERREIRA ARRUDA, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 28 de MAIO de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza VANDREI CLARINDA DAMASCENO portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 28 de MAIO de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Evellyn vicente Oliveira portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 03 de Junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza VERA LUIZA N. VICENTE, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 03 de Junho de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza JUSCELINO BARBOSA PRESTES, portador do RG -
102366280 a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 04 de Junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza ADECI MARIA DO AMARAL, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de JUNHO de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza JOSUEL BARBOSA AMARAL, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.


Natália Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza MARIA MATILDE XAVIER,
portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 15 de JUNHO de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

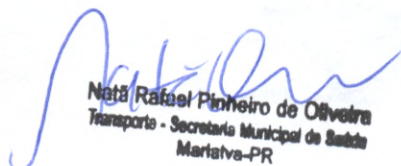
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza JESSICA FERNANDA XAVIER OLIVEIRA,
portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 15 de junho de 2018.


Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Oseias Nathan Gillo dos Santos, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 14 de junho de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Claudia Maria Bertista gilo, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 14 de junho de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza Maria Maria Batista Gilla, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 14 de junho de 2018.

Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza MARIA ESTELA SANTOS, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.


Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

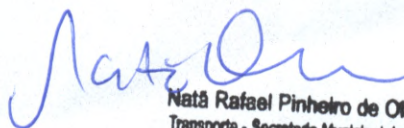
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza ROSIANE SPECIAN, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.


Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza IDE CAMISA SALVARNINI, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza LOURDES CÂNDIDA SANTOS, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de JUNHO de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza Claudia Maria Bertista gilo, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 14 de Junho de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza MARIA ESTELA SANTOS, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.


Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

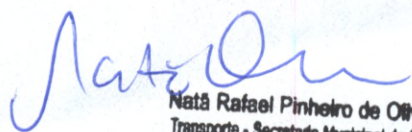
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza ROSIANE SPECIAN, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.


Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza LOURDES CANDIDA SANTOS, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de JUNHO de 2018.


Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza DALVA OLIVEIRA SANTOS, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de JUNHO de 2018.


Natália Aparecida Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza Maria Maria Batista Gilla, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 14 de junho de 2018.

Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Nata Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza IDE CAMISA SALVARNINI, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.

9

1

24

②

1

11 56 77

José Orlando Benedetti Villa
 Secretário Municipal de Saúde
 Decreto 6371/7
 Maria Tereza

José Orlando Benedetti Villa
 Secretário Municipal de Saúde
 Decreto 6371/7
 Maria Zezé

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza Marcos Vinícius Dutra, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 15 de junho de 2018.


Natia Raísel Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza Amanda Louisse Dutra, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 15 de junho de 2018.


Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza LARIE SALVAGNI, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 08 de junho de 2018.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

D E C L A R A Ç ã O

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza MARCIA MARIA BUENO,
portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 25 de JUNHO de 2018.


Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza MAYARA DAVAO DA SILVA MAGRO,
portador do RG nº 1896739, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 19 de JUNHO de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza KATLEN DAIANA PAVÃO,
portador do RG nº 5701074, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 19 de JUNHO de 2018.


Natá Ratael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

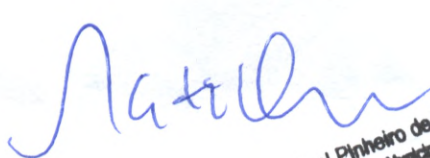
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza IRENI DOS SANTOS PAVAO SILVA,
portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 19 de JUNHO de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza ERICA RODRIGUES HOMES COLHADO,
portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 25 de JUNHO de 2018.


Natá Rêgal Pinheiro da Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

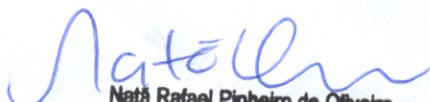
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Guilherme Dias Vicente, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 15 de junho de 2018.


Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza SIMONE CRISTINA BRAGA OLIVEIRA,
portador do RG nº 340375195, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 19 de JUNHO de 2018.

Natã
Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza MISLENE DA SILVA,
portador do RG nº 8.496.389-0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 19 de JUNHO de 2018.


Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Alex Pimenta Rodrigues, portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 15 de junho de 2018.


Natá Rafael Pinheiro de Oliveira
Transpõe - Secretária Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza *Wesley Antônio de Silva* portador do RG -
_____ a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque
durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 15 de junho de 2018.

Natália Rafael Pinheiro de Oliveira
Natália Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

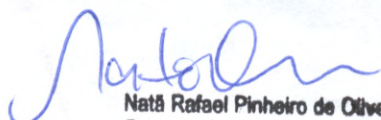
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza DINEIA FRANCISCA DE OLIVEIRA,
portador do RG nº 64231103, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 18 de JUNHO de 2018.


Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

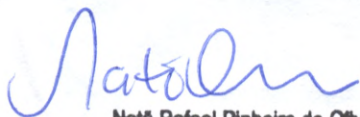
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza ELEINE CAROLINE DE OLIVEIRA,
portador do RG nº 110023046, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 18 de JUNHO de 2018.



Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva-PR

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza JOEL RIBEIRO DOSA SANTOS, portador do RG nº128706127 a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de maio de 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
696

Data e Hora de Emissão
24/08/2018 13:55:18

Código de Verificação
U7JVZ40S

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HELIO DA SILVA BRUSQUE
CPF / CNPJ: 75.225.011/0001-79 **Inscrição Municipal:** 09 01 0441896-5
Endereço: R.JOÃO PAROLIN, 001375 - BAIRRO: PAROLIN **Tel.:** 41 - 32962463
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** cemaconta@onda.com.br

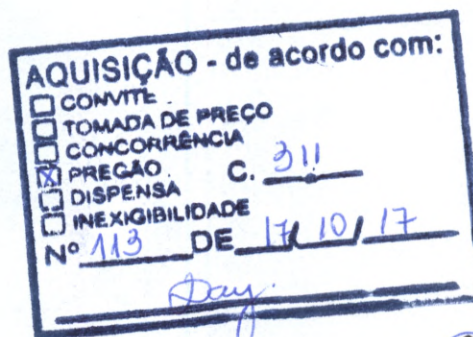
TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CPF / CNPJ: 76.282.680/0001-45 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA SANTA MADALENA EFIGENIA, 680 - BAIRRO: CENTRO
Município: Marialva **UF:** PR **Email:** licitacao@marialva.pr.gov.br;centrodeapoio.cu
 ritiba@gmail.com;dacasus_marialva@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPESAS DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM CURITIBA PR.
 REFERENTE A 107 DIÁRIAS (TOTAL) A 50,00 CADA

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 5.350,00



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

Marcelo A. Romão
 Gerente de Auditoria
 Marialva - PR

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$5.350,00

Código da Atividade

09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	5.350,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 218/2018

Data : 19/09/2018

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: 5.350,00

Nº Autenticação: 5D47E4A97E9D027E

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Erica Rodriques Gomes

Residente em: Colhado / Marcia Maria Boens

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Marialva ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: CARON

Hospital: _____

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 26/6/2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 27/6/2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 ERICA

TOTAL R\$ FOR CASA DE FORTALE

.....
Depto. de Saúde

Erica R. G. Colhado
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Geriatrica Acomp. Mariaia

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Cristina Dias Oxente

Residente em: _____

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Marabá ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 18 / 6 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 26 / 6 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 9

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Cristina Dias Oxente
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

variática

441997260641

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) Simone Cristina Braga Oliveira

Residente em: _____

a permanecer, no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de Marialva ou Deputado _____

Paçiente: _____
Acomp.: _____
Hospital: <u>CARON</u>
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO ____/____/____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 20 / 6 / 2018 HORA: ____:____:____
SAÍDA: 26 / 6 / 2018 HORA: ____:____:____
Nº DIÁRIAS: 7 TOTAL R\$ _____

..... Simone CR de Oliveira
Depto. de Saúde Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável

Acompanhante Cristina Dias / Variatua

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 03

Autorizamos o Sr.(a)

Residente em:

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

ENTRADA: 20 / 6 / 2018

HORA: :

SAÍDA: 28 / 6 / 2018

HORA: :

Nº DIÁRIAS: 7+7+9=23

TOTAL R\$

Depto. de Saúde

Paciente

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Baniatruca

ABMF

René DAS DÍAS BANIA TRUCA

171 779579809

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516 01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

Mislene da Silva

Residente em: _____

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de Mariakva ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: HC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

ENTRADA: 20 / 6 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 21 / 6 / 2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Mislene da Silva
.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) DINEIA FRANCISCA de OLIVEIRA / Elaine CAROLINA

Residente em: MARIAWA de Oliveira

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H.C

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 19 / 06 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 19 / 6 / 2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

x Dineia Fr de Oliveira

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Alex Pereira Rodrigues

Residente em: Joela Antena da Silva

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Marialva ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: Olhos Campes.

Hospital: _____

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 18/6/2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 19/6/2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr(a) Maria Cristina Dutra
Residente em: Amanda Larissa Dutra
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de marialva ou Deputado _____.

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: <u>Campina</u>
Data internamento: <u>19/06/18</u>
Data Alta / Retorno ao CENTRO <u>21/06/18</u>
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 18/6 /2018 HORA: _____:

SAÍDA: 26/6 /2018 HORA: _____:

Nº DIÁRIAS: 9+7=16 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

x Maria Cristina Dutra
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Acompanhante de nutrição ACOMP. AMANDA

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) _____

Residente em: _____

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: _____

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: _____

17/6/2018

HORA: _____

SAÍDA: _____

18/6/2018

HORA: _____

Nº DIÁRIAS: _____

4

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR

HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE

FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

03

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a)

Residente em:

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA:

15 / 06 / 2018

HORA:

: :

SAÍDA:

16 / 6 / 2018

HORA:

: :

Nº DIÁRIAS:

42-6

TOTAL R\$

:

Depto. de Saúde

Paciente

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

Residente em:

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de Maria Estela Santos / Roslaine Specian ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. de Ilhoscel

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 11 / 6 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 12 / 6 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

+ 25 per aus
.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) _____

Residente em: _____

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: _____

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: _____

11 / 6 / 2018

HORA: _____

SAÍDA: _____

12 / 6 / 2018

HORA: _____

Nº DIÁRIAS: _____

4

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

Raundes Candida Santos

Residente em:

Maria Olveira Santos

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Maria Olveira ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. de Olhos CL

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 11 / 6 / 2018 HORA: ____:____:

SAÍDA: 12 / 6 / 2018 HORA: ____:____:

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

.....
Deppto. de Saúde

Maria Olveira Santos
.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Aidei Maria do Amaral
Residente em: Josuel Barbosa Amaral
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Mariaalva ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. de Olhos CL

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 11 / 6 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 12 / 6 / 2010 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Josuel B do Amaral
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Juscelino Barbosa Prestes

Residente em: MA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de Maricá ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Evangelico

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 04/06/2013

HORA: ____:____

SAÍDA: 4/6/2013

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

Juscelino

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Responsável

144/448530082

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

Selyse Ferreira Arruda

Residente em:

Dandeci Clarinda Caspary

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de

Marialva

ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: _____

Data internamento: _____/_____/_____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA:

29 / 05 / 2018

HORA: _____

SAÍDA:

6 / 6 / 2018

HORA: _____

Nº DIÁRIAS:

18=

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

[Assinatura]
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44) 994594809

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 01

Autorizamos o Sr.(a)

Mislene da Silva

Residente em:

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Mariabva ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento: / /

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 20 / 6 / 2018

HORA: :

SAÍDA: 21 / 6 / 2018

HORA: :

Nº DIÁRIAS: 2

TOTAL R\$

.....
Depto. de Saúde

Mislene da Silva
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável