



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: 9526 / 2018 Ordinário Data: 29/08/2018 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	Tipo de Licitação: Pregão
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Nº Licitação.....: 113/2017
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Nº NAD.....: 9671
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	Nº Convênio:/
Reduzido: 434	
F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLÍCIA 01510	
Desdobramento: 80 00 HOSPEDAGENS	

Dotação Inicial 2.207.932,00	Saldo Anterior 1.443.316,07	Valor 4.600,00	Saldo Atual 1.438.716,07
---------------------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------------

HISTÓRICO: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio. FONTE 510

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	92,00	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	4.600,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	4.600,00
------------------	------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:

Paulo César Mori

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

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

PARA PRE CONFERENCIA
ORIGINAIS SEMU CDX
=

PRESENTE
REF MÊS 7/18
FOLHAS 01 = 70 00
24 21 02 = 14 00

CENTRAL DE APOIO

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

	ENTRADA	SAÍDA	Nº DIÁRIAS
Joel Ribeiro Santos + acompanhante	03/07/2018	04/07/2018	04
Marcia Aparecida de Pascoali Lopes	09/07/2018	13/07/2018	02
Rosaria Ana dos Santos Matos + acompanhante	09/07/2018	31/07/2018	26
Marcela Renata de Oliveira + acompanhante	10/07/2018	10/07/2018	02
Sonia Aparecida M. da Silva + acompanhante	12/07/2018	13/07/2018	04
Marcos Dias V. Oliveira + acompanhante	12/07/2018	13/07/2018	04
Jeniffer Nunes Santos + acompanhante	17/07/2018	20/07/2018	08
Evonete Valeria Monte Forte + acompanhante	20/07/2018	30/07/2018	20
José Augusto Neto + acompanhante	20/07/2018	23/07/2018	08

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva - PR
Decreto 61637/17

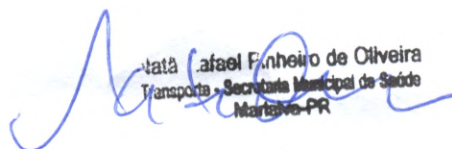
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Joel Ribeiro Santos,
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, 02 de Junho de 2018.


Rafael F. 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 NEUSA RIBLIRO FLITOTA,
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, 02 de JUNHO de 2018.


Neusa Ribliro Flitota
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 MARCIA APARECIDA DE PASCOAL LOPES,
portador do RG nº 4.628.514-0 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, 06 de JULHO 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 WANDERLEI DE MATOS,
portador do RG nº 1870046, 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, 06 de Julho 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 ROSARIA ANA DOS SANTOS MAIOS,
portador do RG nº 4, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da
Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

436.031.659.34

7.126.277-4 Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 06 de JULHO de 2018.


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

CONTINUA
NA CASA DE APOIO FAZENDO TRATAMENTO



DECLARAÇÃO

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 09 de Julho de 2018.

Natã Ratael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Maratão-PR



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza DIONE LOURENÇO DA 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, 09 de JUNHO de 2018.


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



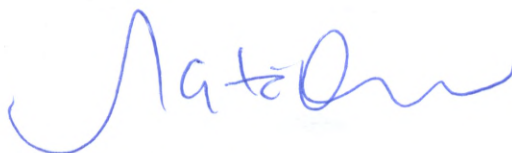
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza TANIA APARECIDA M. DA 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, 11 de JULHO de 2018.



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



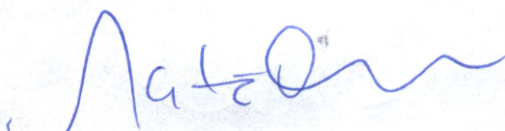
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza MARCOS DIAS V. 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, 11 de JULHO de 2018.


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



DECLARAÇÃO

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 11 de JULHO de 2018.

Nate

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

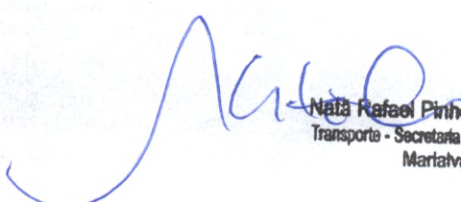
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza JENIFFER NUNES SANTOS 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, 16 de JULHO de 2018.


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



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza Aline NUNES SANTOS, 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, 16 de JULHO de 2018.


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



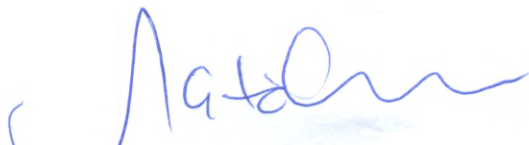
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Antônio MENEZES GULI
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, 11 de JULHO de 2018.


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





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

698

Data e Hora de Emissão

30/08/2018 10:39:57

Código de Verificação

NZNPRCOW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HELIO DA SILVA BRUSQUE

CPF / CNPJ: 75.225.011/0001-79

Endereço: R.JOÃO PAROLIN, 001375 - BAIRRO: PAROLIN

Município: CURITIBA

Inscrição Municipal: 09 01 0441896-5

Tel.: 41 - 32962463

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:

Endereço: RUA SANTA MADALENA EFIGENIA, 680 - BAIRRO: CENTRO

Município: Marialva

Outro Doc.:

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 E REGIÃO METROPOLITANA PR.

REFERENTE A 92 DIÁRIAS (TOTAL) A R\$ 50,00 CADA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 4.600,00

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

Walter A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 4.600,00

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	4.600,00	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.

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 113 DE 17/10/17

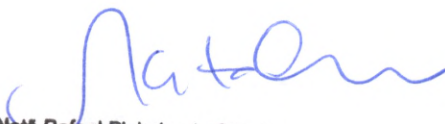
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza DANIEL SANTANA LIMA, 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 JULHO de 2018.


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



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

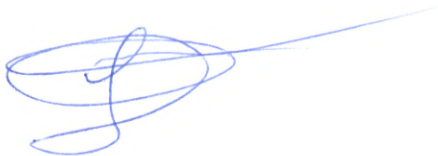
DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza OSUALDO SANCHES LOPES, 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, 24 de JULHO 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 SABRINA DA LUZ FROES, 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, 23 de Julho 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 ADRIANA SARA RAGAZZI, 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, 23 de JULHO de 2018.


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

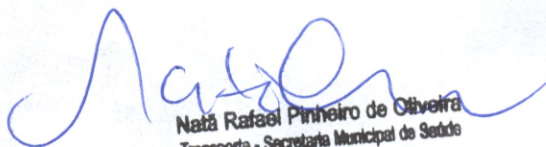
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR
autoriza EVONETE VALERIA MONTEFORTI, 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 JULHO de 2018.


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



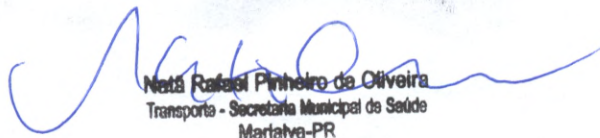
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR
autoriza Jose Augusto Neto, 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 Julho de 2018.


Nelsa Raíza 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 MARIA AP. FRANCO AULUSTO, 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 Setembro de 2018.


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



Sabrina da Luz Froes + acompanhante	24/07/2018	25/07/2018	04
Osvado Sanches Lopes +acompanhante	25/07/2018	28/07/2018	06
Daniel Santana Lima + acompanhante	26/07/2018	27/07/2018	04
TOTAL DIÁRIAS==>			

OK
OK
OK

02

14 DD

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

José Orlando Benedetti Villalva
Secretário Municipal de Saúdes
Mataiva-PR
Decreto 6.637/17



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 2278-0

Conta : 15732-5 BB/CT - 15732-5 - TAXAS -EXERCÍCIO DE PODER DE POLÍCIA F. 1510

Lote nº: 202/2018

Data : 13/09/2018

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: 4.600,00

NºAutenticação: 4AAA540EB05074A0

DECLARAÇÃO

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 19 de JULHO de 2018.

Natã Rafael Pinheiro de Oliveira
Transporte - Secretária Municipal de Saúde
Mantato-PR

44-747546495.

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) DANIEL SANTANA Lima/RENATA FERREIRA Lima

Residente em: MARIALVA

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

de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: P. Principe

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 26 / 07 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 27 / 7 / 2008 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

x Renata Ferreira Lima

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) OSVALDO SANCHES LOPES / MARCIA APARECIDA

Residente em: MARIA LVA

PASCOLLI LOPES

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

de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON 05:00

Data internamento: 26 / 7 / 18

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____ / ____ / ____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25 / 07 / 2018 HORA: _____:_____

SAÍDA: 28 / 7 / 2018 HORA: _____:_____

Nº DIÁRIAS: 2+4=6 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

x Marcia Aparecida Pascoli Lopes

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) SABRINA DA LUZ FROES / ADRIANA SARA

Residente em: MARIALVA / RAGAZZI

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

de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: P.P.

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 24 / 07 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 25 / 7 / 2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

x Adriana S. Rogozzi

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) José Augusto Neto / MARIA AP. FRANCO Augusto

Residente em: MARIALVA

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. Olho. Vis. de NAVE

Data internamento: _____ / _____ / 07:00

Data Alta / Retorno ao CENTRO

_____/_____/_____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 20 / 07 / 2018

HORA: _____:_____

SAÍDA: 23 / 7 / 2018

HORA: _____:_____

Nº DIÁRIAS: 8

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

X Maria ap. Franco Augusto

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) EVONETE VALÉRIA MONTE FORTE / Nelaice Santana

Residente em: MARIALVA.

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 20 / 07 / 2018

HORA: ____: ____

SAÍDA: 30 / 07 / 2018

HORA: ____: ____

Nº DIÁRIAS: 22-2=20

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

X. Ivanete V. Monte Forte
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Ivanete / acomp. Nelaice

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 02

Autorizamos o Sr.(a) JENIFFER NUNES SANTOS / ALINE NUNES

Residente em: MARIALVA / SANTOS

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: P. Príncipe.

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 17/07/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 20/7/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 8 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

x Aline Nunes as pontos

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)

Marcos Dias J. Oliveira

Residente em:

Mãe Jose Jacente

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hop de obs cl

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 12 / 7 / 2008

HORA: ____:____

SAÍDA: 13 / 7 / 2008

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Marcos Dias J. Oliveira
.....
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) Sônia Aparecida M. da Silva

Residente em: Angelo Menequeli

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. de Olhos CL

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 12/7/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 13/7/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

*Sônia Aparecida M. da Silva
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 02

Autorizamos o Sr.(a) Marcia Renata de Oliveira
Residente em: Amarel / Dione Laurence da Silva
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Marialva ou Deputado _____.

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

ENTRADA: 10/7/2018 HORA: ____:____
SAÍDA: 10/7/2018 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Marcia Renata de Oliveira
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 02

Autorizamos o Sr.(a) ROSARIA ANA dos SANTOS matos / WANDERLEI de matos
Residente em: MARIALVA

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: ERASTO GAETNER
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO ____/____/____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 09 / 07 / 2018 HORA: _____

SAÍDA: 31 / 7 / 2018 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 23. TOTAL R\$ _____

ESPED

3

Depto. de Saúde

26

Paciente

x. Rosaria A.S. matos

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

1117 Wanderlei foi embora

CONTINUA

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 Mariahva ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA:

03 / 7 / 2018

HORA:

SAÍDA:

4 / 7 / 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

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 01

Autorizamos o Sr.(a) Marcia Aparecida de Pasoli Lopes

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: CARON
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO
____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 9 / 7 / 2018 HORA: ____:____:____

SAÍDA: 13 / 7 / 2018 HORA: ____:____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Marcia Aparecida de Pasoli Lopes
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável