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: 9723 / 2019 **Ordinário** **Data:** 24/10/2019 **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: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Reduzido: 447
F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA 01510
Desdobramento: 80 00 HOSPEDAGENS

Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação.....: 113/2017
Nº NAD.....: 9853
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
2.341.885,00	301.530,50	1.400,00	300.130,50

HISTÓRICO: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes da Secretaria de Saúde, encaminhados para realizarem tratamentos como consultas, cirurgias entre outros fora do domicílio. Fonte 510

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	28,00	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	1.400,00

Local de Entrega | **Total Retenções:** 0,00 | **Total Liq. Empenho:** 1.400,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

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

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	1065
Data e Hora de Emissão	24/10/2019 15:12:02
Código de Verificação	20D6V80F

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.curitiba@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 28 DIÁRIAS (TOTAL) A R$ 50,00 CADA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R$ 1.400,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:
☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. 331
☐ INEXIGIBILIDADE
Nº 113/17 DE / /

VALOR TOTAL DA NOTA - R$1.400,00

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	1.400,00	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.

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

Marcelo A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR

Empenho

Empenho: 9723/2019

Data Emissão: 24/10/2019

Nº Licitação: 113/2017

Nº Contrato: 311/2017

Espécie: Ordinário

Modalidade: Pregão

Nº Processo: 209/2017

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

Fornecedor

Nome: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

CNPJ/CPF: 75225011000179

Endereço: : - CEP: - -

Programática

Programática: 07.002.10.302.0008.2.052.3.3.90.39.00.00.

Fonte de Recurso: 1510 - TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA

Detalhes da Programática

Valores

Empenhado: 1.400,00

Anulado: 0,00

Liquidado: 0,00

Retido: 0,00

Valor Pago: 0,00

A Pagar: 1.400,00

Justificativa / Histórico

Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes da Secretaria de Saúde, encaminhados para realizarem tratamentos como consultas, cirurgias entre outros fora do domicílio. Fonte 510

Data	Descrição	Nº Documento	Valor	Valor a Liquidar	Valor a Pagar
24/10/2019	Empenho	Emp: 9723	1.400,00	1.400,00	1.400,00

Sequencia	Especificação	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	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	28,00	diária	50,00	1.400,00
		Total: 28,00		*Total:* 50,00	*Total:* 1.400,00

Não possui anulações.

Sem registros.

Sem registros.

Não possui pagamentos.

Sem registros.

ORIGINAIS
SEC. CDX

P/ EMPEGHO
REF. MES 8/1
REF. MES 9/1

FOLHA 01 – 28 DD

CENTRAL DE APOIO

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE PACIENTES E ACOMPANHANTES

REFERENTE AO MUNICÍPIO DE MARIALVA – PR

	ENTRADA	SAÍDA	Nº DIÁRIAS	OBS:
	REFERENTE	AO MÊS	DE	AGOSTO/2019
Erinaldo Severino de Mello + acompanhante	01/08/2019	02/08/2019	04	
Jesus Batista da Silva + acompanhante	15/08/2019	16/08/2019	04	
Aline Mandes da Silva + acompanhante	21/08/2019	22/08/2019	04	
	REFERENTE	AO MÊS	DE	SETEMBRO/2019
Vicente Pascoal de Carvalho + acompanhante	12/09/2019	13/09/2019	04	
Aline de Morais + acompanhante	19/09/2019	20/09/2019	04	
Divina de Andrade Simão + acompanhante	13/09/2019	24/09/2019	04	
Nilce Camargo Pereira	26/09/2019	27/09/2019	04	

TOTAL DE DIÁRIAS ====➔

01

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.537/17

Weini Borges Junior
Gerente de Transporte

28 DD

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Erinando Severino de Melo***, portador do RG nº***,4.153.878*** 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, ***01*** de ***Agosto*** de 2019.

Wolny Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Jesus Batista da Silva***, portador do RG nº***, 21.854.795*** 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 ***Agosto*** de 2019.

Wolny Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Solange Matias da Silva***, portador do RG nº***, 38.336.372-x*** 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 ***Agosto*** de 2019.

Wolny Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Vicente Pascoal de Carvalho***, portador do RG nº***, 8.921.605*** 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 ***Setembro*** de 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Maria Aparecida da Silva Pascoal***, portador do RG nº***, 3.726.896-8*** 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 ***Setembro*** de 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Yasmim de Moraes Gumieiro***, portador do RG nº***, 0017445*** 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 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Aline de Moraes Barboza***, portador do RG nº***, 12.577.474-1*** 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 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Divina de Andrade Simão***, portador do RG nº***, 9.729.099-7*** 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 ***Setembro*** de 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Célia Simão Faria***, portador do RG nº***, 8.225.773-0*** 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, ***23*** de ***Setembro*** de 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Nilce Camargo Pereira a***, portador do RG nº***, 3.488.064-6*** 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, ***26*** de ***Setembro*** de 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***CRISTÓVÃO NUNES PEREIRA***, portador do RG nº***, 866.326-2*** 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, ***26*** de ***Setembro*** de 2019.

Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

BANCO DO BRASIL

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: 298/2019

Data : 13/11/2019

Conta Creditada **HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME**

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: **1.400,00**

NºAutenticação: **4EBBC2389EFC225F**

(44) 998907373

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 2

Autorizamos o Sr.(a) Aline de Moraes

Residente em: R Yasmim de Moraes Guimarães,

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: H. Madalena Sofia
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao **CENTRO**
____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 19/09/2019 HORA: ____:____
SAÍDA: 20/09/2019 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Aline de Moraes

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

44- 997041336

CENTRO DE APOIO CURITIBA

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) VICENTE PASCOAL de CARVALHO

Residente em: MARIA APARECIDA da SILVA PASCOAL

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: Hosp. olhos
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao **CENTRO**
____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 12/09/2019 HORA: ____:____
SAÍDA: 13/9/2019 HORA: ____:____
Visconde
Nº DIARIAS: 4 TOTAL R$ _____

Depto. de Saúde Paciente

Maria Ap. da Silva
CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

CENTRO DE APOIO CURITIBA

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 2

Autorizamos o Sr.(a) Jesus Batista da Silva

Residente em: Sidalange matias da Silva,

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: de olhos C L
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao **CENTRO**
____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 15/08/2019 HORA: ____:____
SAÍDA: 16/08/2019 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R$ _____

Depto. de Saúde

X Sidalange matias
Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

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) ERINANDO SEVERINO de Melo

Residente em: Guilherme Gualdiano,

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H.C

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 01/08/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 02/08/2019 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

x Guilherme G melo.

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura

449992537 04

CENTRO DE APOIO CURITIBA

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 2

Autorizamos o Sr.(a) Celine Mendes da Silva

Residente em: Luiz Fernando Rosario,

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: Madalena Sophia
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao **CENTRO**
____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 21/08/2019 HORA: ____:____
SAÍDA: 22/08/2019 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R$ _____

..... X Luiz Fernando
Depto. de Saúde Paciente

.....
CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

_____
Assinatura

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

CENTRO DE APOIO CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 02

Autorizamos o Sr.(a) Nilce Camargo Pereira

Residente em: Cristovão Nunes Pereira,

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp olhos Visconde de Nacar.

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 26/09/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 27/9/2019 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

x Cristovão Nunes Pereira

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

9735 9879

44 997748738

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

CENTRO DE APOIO CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 2

Autorizamos o Sr.(a) Divina de Andrade Simão

Residente em: Célia Simão Faria,

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H. Vicente Machado

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 23/09/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 24/09/2019 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Célia Simão Faria

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura