



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: 9209 / 2019 Ordinário Data: 01/10/2019 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.....: 9339

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

2.341.885,00

Saldo Anterior

364.295,48

Valor

3.700,00

Saldo Atual

360.595,48

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	74,00	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	3.700,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

3.700,00

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: 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

1046

Data e Hora de Emissão

09/10/2019 09:15:33

Código de Verificação

0P4EVD0X

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 SERVIÇOS PRESTADOS NOS MESES DE AGOSTO E SETEMBRO/2019 SENDO 74 DIÁRIAS (TOTAL) A R\$ 50,00 CADA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.700,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA C. BJS
☐ INEXIGIBILIDADE
 Nº 113/17 DE 1 / 1 / 17

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.700,00**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	3.700,00	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
 Decreto 5.637/17
 Marialva - PR

Marcelo A. Romão
 Gerente de Auditoria
 Marialva - PR

Despesas Empenhadas

Início > Fornecedores - Despesas Empenhadas > Detalhes - Empenho: 9209 / 2019 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Empenho

Empenho: 9209/2019

Espécie: Ordinário

Data Emissão: 01/10/2019

Modalidade: Pregão

Nº Licitação: 113/2017

Nº Processo: 209/2017

Nº Contrato: 311/2017

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: 3.700,00

Anulado: 0,00

Liquidado: 0,00

Retido: 0,00

Valor Pago: 0,00

A Pagar: 3.700,00

Justificativa / Histórico

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

Data	Descrição	Nº Documento	Valor	Valor a Liquidar	Valor a Pagar
01/10/2019	Empenho	Emp: 9209	3.700,00	3.700,00	3.700,00

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	74,00	diária	50,00	3.700,00
		Total:		Total:	Total:
		74,00		50,00	3.700,00

Não possui anulações.

Sem registros.

Sem registros.

Não possui pagamentos.

Sem registros.

CENTRAL DE APOIO

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

	ENTRADA	SAÍDA	Nº DIÁRIAS	OBS:
Izílias Andrade de Sousa + acompanhante	19/06/2019	21/06/2019	06	
Sara Xavier Ramos G.S. + 2 acompanhantes	26/06/2019	27/06/2019	06	
Geralda Andrade Reis + acompanhante	01/07/2019	02/07/2019	04	
Evelyn Vicente Oliveira + acompanhante	01/07/2019	03/07/2019	06	
Erinaldo Severino de Melo + acompanhante	05/07/2019	09/07/2019	08	
Valquíria Ferreira Nicolau + 2 acompanhantes	08/07/2019	09/07/2019	06	
Osiane + Mauricio + Vitoria e Paulo Barbado	09/07/2019	10/07/2019	08	OBS: veriadores
Maria Gonzala Aparecida + acompanhante	15/07/2019	16/07/2019	04	
Luiz F. Rosario + acompanhante	23/07/2019	24/07/2019	04	

REF. Mês (7)
FOLHAS
01 - 52 30
02 - 22 30

OBS: 74 DIÁRIAS

01

~~Jose Orlando Benediti Villa~~
~~Secretário Municipal de Saúde~~
~~Marialva-PR~~
~~Decreto 5.087/17~~

~~Roselaine de Moura~~
~~Agente Administrativo~~
~~Mat.: 4336~~

52 30

Elaine Caroline de Oliveira + acompanhante	23/07/2019	25/07/2019	06	
ERINANDO S. NELLO / GILCHENE GILCHENE	01-08-19.	28-19	4	

TOTAL DE DIÁRIAS =====>

ERAZIELA H. MARELO / CARILHA CESARINO 30-7-19-01-08-19 6
 * MARIANA dos SANTOS 1.º / SAÍNO M. B. R. 30-7-19-01-08-19-6

02

22 DD

José Orlando Benedetti Villa
 Secretário Municipal de Saúde
 Marialva-PR
 Decreto 5.837/17

Roselaine de Moura
 Agente Administrativo
 Matr.: 4386

Assinatura

44 999253704



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)

Luiz F. Rosario, Aline

Residente em:

Mendes da Silva

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: 23/07/2019 HORA: _____

SAÍDA: 24/7/2019 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

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

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA N° 4

Autorizamos o Sr.(a) Gabriela Helena Macedo, Camilla Cristina

Residente em: Soares maciel, Mariana dos Santos Lopes Saimo
miduel Bergamini

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

de Maria Lúcia ou Deputado _____

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento: / /

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

Ônibus

Ambul

ENTRADA: 30/07/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 1/08/2019 HORA:__:__

Nº DIÁRIAS: 12 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

7498024375



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 3

Autorizamos o Sr.(a) Sara Xavier Ramos Gonçalves da Silva
Residente em: Guisele Mendes Medeiros ERIQUE Gabriel
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Maria Lúcia ou Deputado _____.

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

ENTRADA: 26/06/2019 HORA: _____
SAÍDA: 27/6/2019 HORA: _____
Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

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

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 2

Autorizamos o Sr.(a) Izildias Andrade de Sousa
Residente em: Gabriel Henrique Garcia de Almeida
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de Marialva ou Deputado _____.

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

ENTRADA: 19/6/2019 HORA: ____:____
SAÍDA: 21/6/2019 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

X Gabriel H. Garcia
Paciente

.....
CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

.....
Assinatura

41 9990420211



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) ERIVANDO SEVERINO DE MELO

Residente em: LUCIANA GUALDIANO

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

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

ENTRADA: 05/07/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 9/7/2019 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 10-28 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Luciana Gualdiano

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

111-99919771



**CENTRO 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

CAMA Nº 2

Autorizamos o Sr.(a) Geralda Andrade Reis
Residente em: Maria Antonia da Silva,
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de Mariabo ou Deputado _____.

Assinatura

44 999491420



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) Evilji Vicente Oliveira
Residente em: Vera Lucia Peres Vicente
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de Mariaalva ou Deputado _____.

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

ENTRADA: 1/07/2019 HORA: ____:____
SAÍDA: 3/7/2019 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

449.97916977

Assinatura

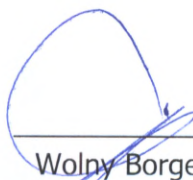
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Maria Gonzaga Aparecida***, portador do RG nº ***8.328.989-9***, 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 **Julho** de 2019.



Wolny Borges Junior
Transporte Marialva

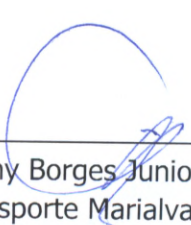
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Suely Simões Giacomini**, portador do RG nº **907.302**, 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 **Julho** de 2019.



Wolny Borges Junior
Transporte Marialva

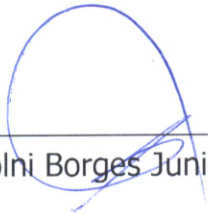
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Valquiria Ferreira Nicolau** portador do RG nº **13.017.896-7** 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, **08** de **Julho** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva



Centro de Apoio Curitiba <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

MAYK RAFAEL NICOLAU DIAS

1 mensagem

TRANSPORTE SAÚDE MARIALVA <transportesaudemarialva@hotmail.com>
Para: "centrodeapoio.curitiba@gmail.com" <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

8 de julho de 2019 14:31

A
Casa de Apoio

Favor receber o paciente Maik Rafael Nicolau Dias juntamente com seus pais, Valquiria Ferreira Nicolau Dias e Clayton Vieira do Nascimento

Atenciosamente

Roselaine de Moura
Assistente Administrativo

Wolni Borges Junior
Gerente de Transporte

Enviado do Outlook

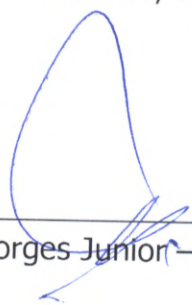
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

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, **05** de **Julho** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

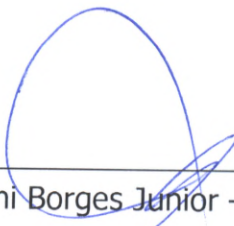
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Luciana Gualdiano** portador do RG nº **32.812.674-3** 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, **05** de **Julho** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

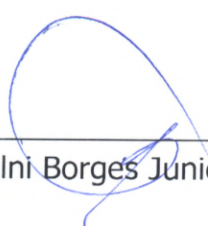
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Clayton Vieira do Nascimento** portador do RG nº **12.915.183-8** 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, **08** de **Julho** de 2019.



Wolnei Borges Junior – Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -- PR autoriza **Vera Lucia Neves Vicente** portador do RG nº **2.082.531-6** 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, **28** de **Junho** de 2019.

Wolni Borges Junior
Gerente de Transporte

Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Evelyn Vicente Oliveira** portador do RG nº **13.893286-9** 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 **Junho** de 2019.

Wolni Borges Junior
Gerente de Transporte

Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Maria Antonia da Silva*** portador do RG nº ***5.502.570-3*** 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 ***Junho*** de 2019.

Wolni Borges Junior
Gerente de Transporte

Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

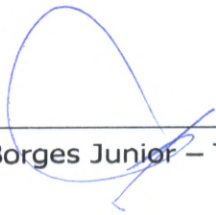
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Izílias Andrade de Souza*** portador do RG nº ***13.623.840-0*** 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 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

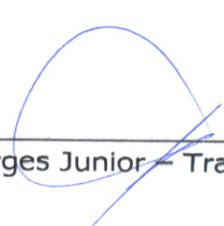
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Gabriel Henrique Garcia de Almeida*** portador do RG nº ***15.186.806-1*** 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 ***Junho*** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

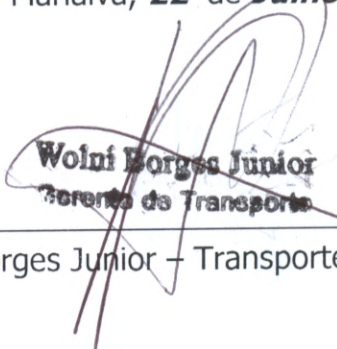
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Dineia Francisca De Oliveira*** portador do RG nº ***6.423.110-3*** 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, **22** de ***Julho*** de 2019.


Wolni Borges Junior
Gerente de Transporte

Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

**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 **11.002.104-6** 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, **22** de **Julho** de 2019.

Wolni Borges Junior
Gerente de Transporte

Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

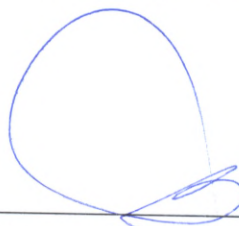
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Gisele Mendes Medeiros** portador do RG nº **7.110.736.183** 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 **Junho** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

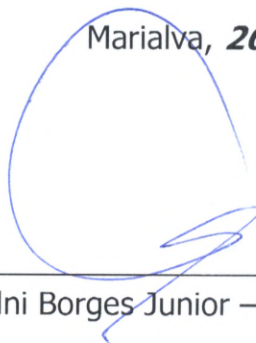
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Sara Xavier Ramos Gonçalves da Silva** portador do RG nº **16.202.242-6** 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 Junho** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

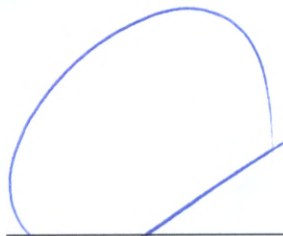
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***Gabriela Helena Soares Macedo***, portador do RG nº, ***56.008.029-3*** 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, ***30*** de ***Julho*** 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 ***Camila Cristina Soares Macedo***, portador do RG nº, ***56.007.955-2*** 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, ***30*** de ***Julho*** de 2019.

Wolny Borges Junior
Transporte Marialva

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Mariana dos Santos 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, **30** de **Julho** de 2019.



Wolny Borges Junior
Transporte Marialva



Centro de Apoio Curitiba <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

Recepção Pacientes

1 mensagem

TRANSPORTE SAÚDE MARIALVA <transportesaudemarialva@hotmail.com>
Para: "centrodeapoio.curitiba@gmail.com" <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

23 de julho de 2019 16:59

Boa tarde

Solicitamos recepcionar a paciente ALINE MENDES DA SILVA - RG 14.159.584-9 e seu acompanhante LUIZ FERNANDO ROSÁRIO - RG 13.038.774-8, pois a mesma não sabia que precisaria ficar em Curitiba após o processo cirúrgico.

Grato

Roselaine de Moura
Assistente Administrativo

Wolni Borges Junior
Gerente Transportes

Enviado do Outlook



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: 259/2019

Data : 15/10/2019

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: 3.700,00

Nº Autenticação: D42DAD7A5FF88A46