

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: 5312 / 2020 Ordinário Data: 07/07/2020 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: 295

F. de Recurso: 1510 TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLÍCIA

01510

Desdobramento: 80 00 HOSPEDAGENS

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 113/2017

Nº NAD.....: 5333

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

1.050.000,00

Saldo Anterior

863.793,23

Valor

2.050,00

Saldo Atual

861.743,23

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	41,00	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	2.050,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

2.050,00

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

ELTON JONES CARROZZI
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Banco

2.0 AGO. 2020

Nº da Conta

Nº do Cheque

PAGO

G338201603342671056
20/08/2020 16:10:32

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência	2278-0
Conta corrente	15732-5 T P E PODER POLICIA

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	3511 CAMPINA GRANDE DO SUL PR
Conta corrente (com DV)	30016161
CNPJ	75.225.011/0001-79
Nome favorecido	HELIO DA SILVA BRUSQUE
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	82.001
Valor	2.050,00
Data transferência	20/08/2020

"C" - CNPJ diferente

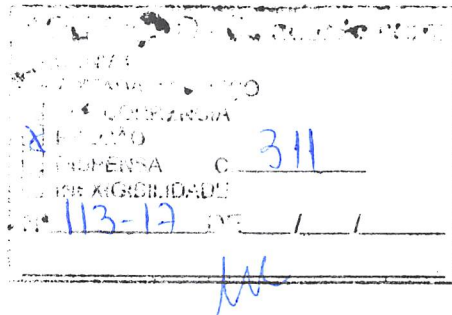
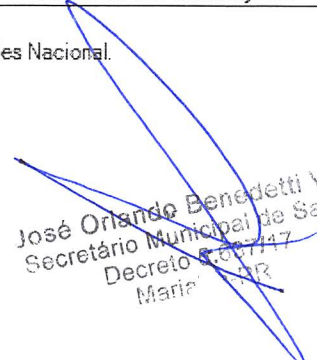
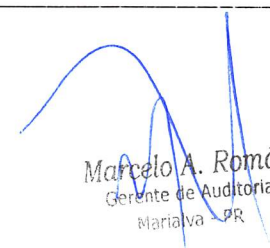
Autenticação SISBB 7E9C21C5C27BB09D

Assinada por	J8951522 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
	JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

20/08/2020 14:54:46
20/08/2020 16:10:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número da Nota	1276		
	Data e Hora de Emissão	16/07/2020 13:32:42		
	Código de Verificação	IJ9X320L		
	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 41 DIÁRIAS A R\$ 50,00 CADA Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 2.050,00 				
VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.050,00				
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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	2.050,00	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 8.677/17 Marialva - PR  Marcelo A. Romão Gerente de Auditoria Marialva - PR				



PREFEITURA DE MARIALVA - PR

762.826.800/0014-5

Exercício: 2020

E M P E N H O

Nº do Empenho: 5312/2020

Tipo: Ordinário

Emissão: 07/07/2020

Página: 1 / 1

Credor: 101601 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

CPF/CNPJ: 75.225.011/0001-79

Endereço: :

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Órgão: 07 - SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Processo: 209/2017

Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Tipo de Licitação: Pregão

Prog. Trabalho: 0008 - SAÚDE NINGUÉM FICA SEM

Nº Licitação: 113/2017

F. de Recurso: 1510 - TAXAS - EXERCÍCIO PODER DE POLICIA

Contrato: 2017311/2017

Desdobramento: 80 - HOSPEDAGENS

Elemento Desp.: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	41.00	diária	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	2.050,00
				Total Empenhado:	2.050,00

44 987666372



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) Salomey Lacerda

Residente em: Elson Elias de Freitas

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H. N. SOFIA

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO
____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 05/12/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 6/12/2019 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

[Assinatura]
CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

44 3232 6253



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) Osvaldo Martins dos Santos

Residente em: Rodrigo Nunes dos Santos - Terezinha Capricedo de Seixas

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

de Maringá ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H. Hospital de Maringá

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 4/12/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 5/12/2019 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 06 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Osvaldo Martins

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura



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

Recepcionar PACIENTES

2 mensagens

TRANSPORTE SAÚDE MARIALVA <transportesaudemarialva@hotmail.com>

4 de dezembro de 2019

10:44

Para: "centrodeapoio.curitiba@gmail.com" <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

Bom dia

Solicitamos recepcionar os pacientes abaixo e seus acompanhantes, estão em trânsito, devendo chegar até o final do dia.

VALDECIR MARTINS DOS SANTOS

THEREZINHA APARECIDA DE FREITAS DOS SANTOS

RODRIGO NUNES DOS SANTOS

SERGIO MENDONÇA

Desde já agradecemos

Favor retornar com conhecimento desta.

Wolni Borges Junior

Coordenador de Transportes de Marialva

Enviado do Outlook

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

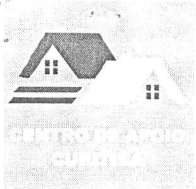
4 de dezembro de 2019 11:01

Rascunho para: TRANSPORTE SAÚDE MARIALVA <transportesaudemarialva@hotmail.com>

Bom dia recebemos e ja avisei a casa de apoio

[Texto das mensagens anteriores oculto]

44 998072668



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 5

Autorizamos o Sr.(a) Jaqueline Coelho de Souza

Residente em: _____

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

de Morumbá ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H. L. Coron

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 04/12 /2019 HORA: ____:____:____

SAÍDA: 06/12 /2019 HORA: ____:____:____

Nº DIÁRIAS: 3 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Jaqueline C. de Souza

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

**CASA DE APOIO HÉLIO
CURITIBA-PR**

Telefones: (41) 3332-3245
(41) 99958-1516
(41) 99625-1956

Endereço: Rua João Parolin 1375 – Prado Velho
– Curitiba/PT

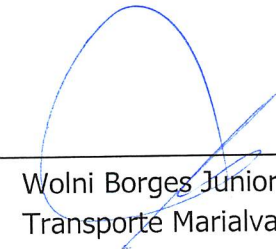
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ***JAQUELINE COELHO DE SOUZA***, portador do RG nº, ***8.942.529-8*** 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, ***04*** de ***Dezembro*** de 2019.



Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

41-99600263



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) Idalina Aparecida Gonçalves
Residente em: Benedito Aparecido Gonçalves,
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de MARIALVA ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. olhos U. NACAR

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 04/12/2019 HORA: ____:____

SAÍDA: 5/12/2019 HORA: ____:____

Nº DIARIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Benedito Aparecido Gonçalves

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

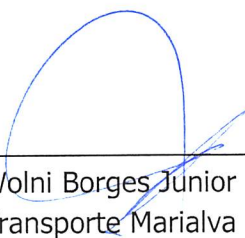
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **IDALINA APARECIDA GONÇALVES**, portador do RG nº, **9.152.936-0** 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, **04** de **Dezembro** de 2019.



Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

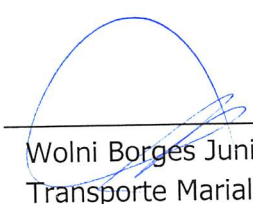
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **BENEDITO APARECIDO GONÇALVES**, portador do RG nº, **1.858.515** 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 **Dezembro** de 2019.



Wolnei Borges Junior
Transporte Marialva



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) Wenilo Espinosa Donzelle

Residente em: Heizur dos Santos - Curitiba

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

de Mariahwa ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H. H. C.

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 15h /2020 HORA: ____:____

SAÍDA: 17h /2020 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 9 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

X/ [assinatura]
CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

45 998010282

**CASA DE POIO HÉLIO
CURITIBA-PR**

Telefones: (41)3332-3245
(41)99958-1516
(41)99625-1956

Endereço: Rua João Parolin 1375 – Prado Velho
– Curitiba/PT

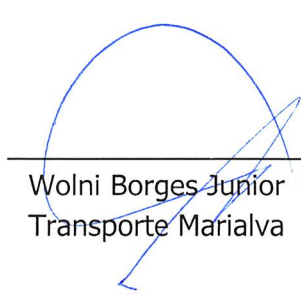
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **CAMILA FABIANA DONZELLE DO CARMO**, portador do RG nº, **9.491.786-7** 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, **15** de **Janeiro** de 2019.



Wolnei Borges Junior
Transporte Marialva

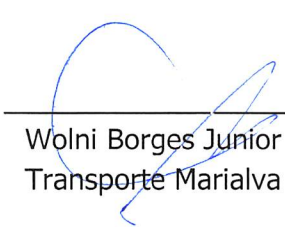
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **HEBER DOS SANTOSO DO CARMO**, portador do RG nº, **7.556.764-7** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

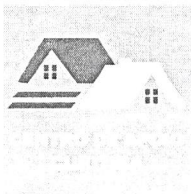
Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **15** de **Janeiro** de 2019.



Wolni Borges Junior
Transporte Marialva

44-98670993



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) BRYAN MORAES de FRANÇA SILVA
Residente em: VALDIRENE MORAES MOREIRA,
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de MARIALVA ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: P. Príncipe

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 14/02/2010 HORA: ____:____:____

SAÍDA: 17/2/2010 HORA: ____:____:____

Nº DIÁRIAS: 9 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Valdirene Moraes

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

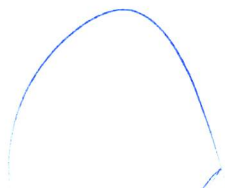
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **BRYAN MORAES DE FRANÇA SILVA**, portador do RG nº, **0018003** 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 **Fevereiro** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

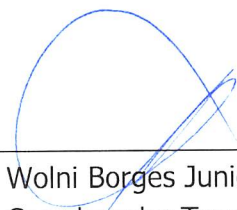
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **VALDIRENE MORAES MOREIRA**, portador do RG nº, **6.846.020-4** 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 **Fevereiro** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

44 9902-0472



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 5

Autorizamos o Sr.(a) Richard Dunge Alvim

Residente em: _____

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: HHC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 16/03/2020

HORA: ____:____

SAÍDA: 16/3/2020

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: _____

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

A. Dunge 16/03/20

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

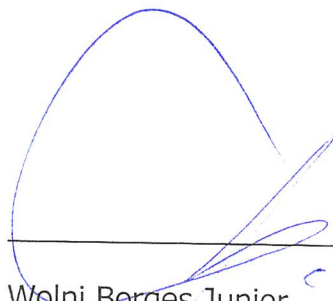
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **LILIAN DENISE OSHIMA**, portador do RG nº **5.203.500-7** a permanecer em estadia junto a Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo o presente.

Marialva, 16 de Março de 2020.



Wolni Borges Junior
Transporte Marialva



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

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

Ambul.....

Responsável

Assinatura

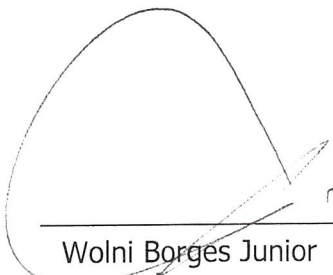
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **TEREZA MALAQUIAS DE OLIEVIRA**, portador do RG nº, **13.370.245-3** 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, **17** de **Março** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

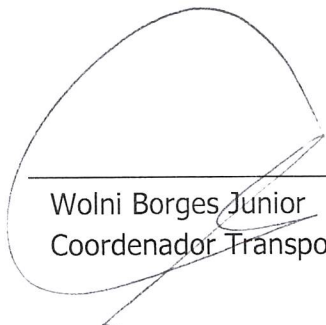
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -- PR autoriza ***TAINÉ MALAQUIAS DE OLIEVIRA***, portador do RG nº, ***13.393.977-6*** 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, ***17*** de ***Março*** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva