



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: 1366 / 2020 Ordinário Data: 13/02/2020 Página 1 / 1

Credor: 1039 JOAO BATISTA ROSA

Endereço: - C.E.P. 0 - Maringá -

C.P.F.: 618.969.779-87

R.G.:

Banco: 237 - BANCO BRADESCO S.A. Ag.: 0059- Conta: 301767-2

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.: 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

Reduzido: 286

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

Desdobramento: 14 01 SERVIDORES EFETIVOS

Tipo de Licitação:

Dispensavel

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 1371

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

50.000,00

Saldo Anterior

44.420,00

Valor

40,00

Saldo Atual

44.380,00

HISTÓRICO: REFERENTE A 01 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS NO TRANSPORTE DA PACIENTE: APARECIDA MIRTES DALTO, PARA TRATAMENTO MÉDICO EM LONDRINA-PR.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	UNII	DIARIAS	40,00	40,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

40,00

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

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: JOAO BATISTA ROSA

C.P.F.: 618.969.779-87

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque



GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

REQUERENTE

Nome		Cargo/Função	CPF	Matricula
JOÃO BATISTA DA ROSA		Motorista	619.969.779-87	1151
Efetivo	(X)	Cargo em comissão	()	Outros/Qual: ()

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
13.02.2020	11:00	Londrina/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta CISMEDAR

JUSTIFICATIVA

Paciente com acompanhamento mensal: Angiologia
APARECIDA MIRTES DALTO

SAÍDA

Data	13.02.2020	Horário	11:30
------	------------	---------	-------

RETORNO

Data	13.02.2020	Horário	18:00
------	------------	---------	-------

DIÁRIA(S)

Quantidade	Valor Unitário	Valor total
1	R\$40,00	R\$40,00

Dados para Depósito

Banco	Agência	Conta Corrente
104	1267	001.22096-9

Meio de Transporte

Avião	Ônibus	Veículo Oficial / Número Frota		Outros	Qual?
()	()	(X)	Nº Frota 199	()	

MARIALVA, 13 DE FEVEREIRO DE 2020

João Batista da Rosa

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061
Decreto 5.637/17

Wolnei Borges Junior
Gerente de Transporte

Paço Municipal: Rua Santa Efigênia, 680 - Caixa Postal 156 - CEP 86990-000



www.marialva.pr.gov.br

(44) 3232-8383

CNPJ - 76.282.680/0001-45

Cipareida Mertes Walto
Ao Ito Transporte

Paciente diabética, sem controle,
com obstrução da circulação de
mm II grave. Passou por cirur-
gia de revascularização em 1998,
onde apresenta lesão em tendões
de aquiles, agora em fase
final de cicatrização.

Ainda necessitando de
tratamento somente por mais
1 ou 2 semanas.

Karina M. F. Correia
Enfermeira - COREN 84423
Ambulatório Especial/CISMEPAR

07/02/2020 *Karina*



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 40/2020

Data : 20/02/2020

Conta Creditada JOAO BATISTA ROSA

Banco: 237 BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0059-

Conta: 301767-2

Valor Pago: 40,00

NºAutenticação: 0782EDDFD04C3BB5



LONDRINA

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



Data: 07.02.2020	Hora: 11:00	13:00
Nome do Paciente: APARECIDA M. D'ALTO		
Origem: Rua CARLOS BETTELLI 289 JD. CUSTÓDIO		
Destino:		
Motivo da Solicitação:		
3232-4823		
Roselaine de Moura Agente Administrativo Matr.: 4296		
Responsável pela Solicitação		

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.

936

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA**REQUERENTE**

Nome			Cargo/Função	CPF	Matricula
JOÃO BATISTA DA ROSA			Motorista	619.969.779-87	1151
Efetivo	(X)	Cargo em comissão	()	Outros/Qual:	()

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
13.02.2020	11:00	Londrina/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta CISMEDAR

JUSTIFICATIVAPaciente com acompanhamento mensal: Angiologia
APARECIDA MIRTES DALTO**SAÍDA**

Data	13.02.2020	Horário	11:30
------	------------	---------	-------

RETORNO

Data	13.02.2020	Horário	18:00
------	------------	---------	-------

DIÁRIA(S)

Quantidade	Valor Unitário	Valor total
1	R\$40,00	R\$40,00

Dados para Depósito

Banco	Agência	Conta Corrente
104	1267	001.22096-9

Meio de Transporte

Avião	Ônibus	Veículo Oficial / Número Frota		Outros	Qual?
()	()	(X)	Nº Frota	199	()

MARIALVA, 13 DE FEVEREIRO DE 2020

João Batista da Rosa

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061