



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: 1445 / 2020 Ordinário Data: 19/02/2020 Página 1 / 1

Credor: 99226 BENJAMIN RODRIGUES

Endereço: - C.E.P. - MARIALVA - PR

C.P.F.: 504.908.859-34 R.G.:

Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI Ag.: 0723- Conta: 88750-1

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:

Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 1451

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

50.000,00

Saldo Anterior

43.425,83

Valor

44,17

Saldo Atual

43.381,66

HISTÓRICO: REFERENTE A 01 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS NO TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO MÉDICO EM COLORADO-PR.

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

VLR. UNITÁRIO VLR. TOTAL

1 1,00 UNII DIÁRIAS

44,17

44,17

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

44,17

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

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

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Credor: BENJAMIN RODRIGUES

C.P.F.: 504.908.859-34

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque



GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

9.16

REQUERENTE

Nome	Cargo/Função	CPF	Matricula
BENJAMIM RODRIGUES	Motorista	504.908.859-34	2504
Efetivo (X) Cargo em comissão ()	()	Outros/Qual: ()	()

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
19.02.2020	07:00	Colorado/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta pré e pó operatório: NELSON SALVAGNINI - ADEVILSON B PASSOS - MARIA ALICE TOSTA - JOAO DECHICO NETO - JOSE ANTONIO F SOUZA

JUSTIFICATIVA

Consulta pré e pós operatório no Hospital Santa Clara - Colorado/PR

SAÍDA

Data	Horário
19.02.2020	04:00

RETORNO

Data	Horário
19.02.2020	15:30

DIÁRIA(S)

Quantidade	Valor Unitário	Valor total
1	R\$44,17	R\$44,17

Dados para Depósito

Banco	Agência	Conta Corrente
748	723	88750-1

Meio de Transporte

Avião	Ônibus	Veículo Oficial / Número Frota	Outros	Qual?
()	()	(X) Nº Frota 206	()	

MARIALVA, 19 DE FEVEREIRO DE 2020

Benjamim Rodrigues

José Orlando Benedetti Villa
Secretaria Municipal de Saúde

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

Walmir Borges Junior
Secretaria 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



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 BENJAMIN RODRIGUES

Banco: 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI

Agência: 0723-

Conta: 88750-1

Valor Pago: 44,17

NºAutenticação: 247004ABB1FAF3C0



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Data: 18/2 Hora: 5.00

Nome do Paciente: ADELSON BATISTA DOS SANTOS

Origem: ROMEU

Destino: Hosp. SANTA CLARA

Motivo da Solicitação: 1^a Consulta 7.00

998443676

Responsável pela Solicitação: [Assinatura]

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



COLOREDO

Data: 18/02 Hora: 5:00

Nome do Paciente: Maria Alice Costa

Origem: P.A.

Destino:

Motivo da Solicitação: 1º Consulto 7.º

3232-2748

Responsável pela Solicitação

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



COLADO

Data: 18.02.2020 Hora: 05:00 07:00

Nome do Paciente: JOAO DECHIGO Rodoviária

Origem: Rodoviária

Destino: Dr Danilo

Motivo da Solicitação: 99908-3473

Roselaine de Moura
Agente Administrativo
Mat.: 4336

Responsável pela Solicitação

Benjamin
206

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



Hora:

4.00

Data:

18/02 José Antonio J. Souza Aguiar 322

Nome do Paciente:

Rua Jafai nº 545 - Aguiar 322

Origem:

151 Cocoroba

Destino:

Motivo da Solicitação:

Para o Centro

Responsável pela Solicitação

[Signature]

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.

18102 às 6:00



HOSPITAL
SANTA CLARA

FUNVAPAR - Fundação Vale do Paranapanema
Instituída em 30/08/76 - CNPJ 77.251.544/0001-50
Avenida Paraná, 199 - cep 86690-000
Fones (44) PABX 3323-1496 e 3323-1414
COLORADO - PARANÁ

João Antonio L. de Souza

olvido

Conto $\pm$ 60 dias

11/08/2000
an 64.

Rx glicose @ BPH

03/12/2000
Dr. Danilo Salandini Rosseto
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM P4 29387 RQE 22430

VOLTANDO À CONSULTA TRAZER ESTA RECEITA

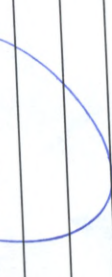


06702900

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



Data: 18.02.2020	Hora: 07:00	07:00
Nome do Paciente: NELSON SALVEMINI		
Origem: Rua JOSE LACERDA 51 AQUIDAUANA		
Destino:		
Motivo da Solicitação:		3235-1238



Roselaine de Moura
 Agente Administrativo
 Matr. 4336

Responsável pela Solicitação

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.