Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2020-05-26 08:34:01)

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: 3669 / 2020 **Ordinário** **Data:** 07/05/2020 **Página** 1 / 1

Credor: 105151 SANDER APARECIDO LOPES
Endereço: : - C.E.P. - -
C.P.F.: 035.575.309-06 **R.G.:**
Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL **Ag.:**1756- **Conta:**48097-0

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.....: 3679
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
50.000,00	37.932,28	44,17	37.888,11

HISTÓRICO: REFERENTE A 01 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS NO TRANSPORTE DO PACIENTE: REINALDO RODRIGUES TEIXEIRA, PARA TRATAMENTO MÉDICO EM UMUARAMA-PR.

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1,00	UNID	DIARIAS	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

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: SANDER APARECIDO LOPES
C.P.F.: 035.575.309-06

1017

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

REQUERENTE

Nome			Cargo/Função	CPF	Matricula
SANDER APARECIDO LOPES			Motorista	035.575.309-06	4302
Efetivo	(X)	Cargo em comissão	( )	Outros/Qual:	( )

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
07.05.2020	08:00	Umuarama/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta ma UOPECAM - Umuarama/PR

JUSTIFICATIVA

Paciente: REINALDO RODRIGUES TEIXEIRA

SAÍDA

Data	07.05.2020	Horário	05:00

RETORNO

Data	07.05.2020	Horário	15:00

DIÁRIA(S)

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

Dados para Depósito

Banco	Agência	Conta Corrente
104	1756	013.48097-0

Meio de Transporte

Avião	Ônibus	Veículo Oficial / Número Frota			Outros	Qual?
( )	( )	(X)	Nº Frota	197	( )	

MARIALVA, 07 DE MAIO DE 2020

Sander Aparecido Lopes

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

REQUERENTE

Nome		Cargo/Função	CPF	Matricula
SANDER APARECIDO LOPES		Motorista	035.575.309-06	4302
Efetivo	(X)	Cargo em comissão ( )	Outros/Qual:	( )

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
04.05.2020	08:00	Umuarama/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta na UOPECAM em Umuramara

JUSTIFICATIVA

Paciente: REINALDO RODRIGUES TEIXEIRA

SAÍDA

Data	04.05.2020	Horário	04:30

RETORNO

Data	04.05.2020	Horário	16:00

DIÁRIA(S)

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

Dados para Depósito

Banco	Agência	Conta Corrente
104	1756	013.48097-0

Meio de Transporte

Avião	Ônibus	Veículo Oficial / Número Frota			Outros	Qual?
( )	( )	(X)	Nº Frota	200	( )	

MARIALVA, 04 DE MAIO DE 2020

Sander Aparecido Lopes

Neldi Borges Junior
Gerente de Transporte

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

GUIA DE TRÂNSITO DE PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	REINALDO RODRIGUES TEIXEIRA	**Nº Prontuário:**	2.130.999
Data de Nasc.:	06/12/1969 (50a, 4m, 19d)	**Sexo:**	Masculino
Nome da Mãe:	LAURA URCINA DA CRUZ	**Nº CNS:**	708.5053.5672.9370
Responsável:		**Telefone(s):**	(44)3232-1151
Endereço:	--das Gralhas , 1940, --antonio Almeida Rosa, 86.990-000 - Marialva/PR		(44)99974-7155

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Nº Solicitação: 607366 **Data Solicitação:** 17/04/2020 06:34 **Situação:** Em Trânsito

SOLICITANTE

Estabelecimento:	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL		
Profissional Solicitante:	DANILO CARDOSO		
Telefone 1:	(44)3232-8754	**Telefone 2:**	(44)3232-1151

LEITO SOLICITADO

Médico Regulador:	SHERON HITOMI HOFFMANN SHIRAISHI	**Conselho:**	
Tipo Leito:	CLÍNICO	**Especialidade:**	Clinica Geral

EXECUTANTE

Estabelecimento:	UOPECCAN FILIAL UMUARAMA		
Endereço:	PARANA, 7592 - ZONA III, UMUARAMA/PR		
Telefone 1:	(44)2031-0700	**Telefone 2:**	(45)2101-7000

LEITO RESERVADO

Médico Responsável:	FRANCISCO GUILHERME FERNANDES	**Conselho:**	CRM-PR 25678
Tipo Leito:	CLÍNICO	**Especialidade:**	Clinica Geral
Unidade:	REGULAÇÃO DE LEITOS - INTERNAÇÃO	**Leito:**	CLI-GERAL-009
Observações ao Solicitante:	ATENÇAO O PACIENTE ESTA ACEITO PARA CONSULTA AMBULATORIAL NO DIA DIA 27/04 (SEGUNDA FEIRA) AS 08h NO AMBULATORIO DA UOPECCAN - UMUARAMA. ENCAMINHAR O PACIENTE COM OS EXAMES JA REALIZADOS E COPIA DOS DOC PESSOAIS RG CPF CARTAO SUS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. REALIZADO CONTATO COM ENFERMEIRA AMANDA DA ORIGEM QUE ESTA CIENTE DAS ORIENTAÇOES.		

DADOS SOBRE O TRANSPORTE

Meio de Transporte: Ambulancha Municipal

Observação:

BANCO DO BRASIL

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: **PREFEITURA DE MARIALVA**
Agência: : 22780
Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios
Lote nº: 84/2020
Data : 08/05/2020

Conta Creditada **SANDER APARECIDO LOPES**

Banco: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência: 1756-
Conta: 48097-0

Valor Pago: **44,17**

NºAutenticação: **6049DCEF209CBA42**

1200 - SANMED -

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Data: 27/04/2020	Hora: 04:30 8:00
Nome do Paciente: Reinaldo Rodrigues Teixeira	
Origem: PA (Antigo)	
Destino: Ambulatório da Vopeccan - Umuarama	

Motivo da Solicitação:
Sentado

CARRO - 200
SANMED
16:00

Daiane
Responsável pela Solicitação

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.