Assinado digitalmente por: MUNICIPIO DE MARIALVA:76282680000145 (Município de Marialva)
Em: Marialva - PR - Brasil (2020-06-10 10:33:04)

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: 3824 / 2020 **Ordinário** **Data:** 15/05/2020 **Página** 1 / 1

Credor: 102827 SERGIO MENDONÇA
Endereço: : - C.E.P. - -
C.P.F.: 050.023.588-02 **R.G.:**
Banco: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI **Ag.:** 0723- **Conta:** 19444-9

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.....: 3834
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
50.000,00	36.744,73	219,59	36.525,14

HISTÓRICO: REFERENTE A 01 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS NO TRANSPORTE DA PACIENTE: MARIANA DOS SANTOS LOPES, PARA TRATAMENTO MÉDICO EM CURITIBA-PR.

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1,00	UNI	DIARIAS	219,59	219,59

Local de Entrega

Total Retenções: **0,00** **Total Liq. Empenho:** **219,59**

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 .

Prefeitura Municipal de Marialva
21 MAIO 2020
PAGO

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: SERGIO MENDONÇA
C.P.F.: 050.023.588-02

1011

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

REQUERENTE

Nome			Cargo/Função	CPF	Matricula
SERGIO MENDONÇA			Motorista	050.023.568-02	3920
Efetivo	(X)	Cargo em comissão	( )	Outros/Qual:	( )

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
15.05.2020	08:00	Hospital das Clinicas - Curitiba/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta paciente MARIANA DOS SANTOS LOPES

JUSTIFICATIVA

Consulta no HC

SAÍDA

Data	14.05.2020	Horário	22:00

RETORNO

Data	15.05.2020	Horário	16:00

DIÁRIA(S)

Quantidade	Valor Unitário	Valor total
1	R$219,59	R$219,59

Dados para Depósito

Banco	Agência	Conta Corrente
748	723	19444-9

Meio de Transporte

Avião	Ônibus	Veículo Oficial / Número Frota			Outros	Qual?
( )	( )	(X)	Nº Frota	201	( )	

MARIALVA, 15 DE MAIO DE 2020

Sergio Mendonça

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

REQUERENTE

Nome			Cargo/Função	CPF	Matricula
SERGIO MENDONÇA			Motorista	050.023.568-02	3920
Efetivo	(X)	Cargo em comissão	( )	Outros/Qual:	( )

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
15.05.2020	08:00	Hospital das Clinicas - Curitiba/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta paciente MARIANA DOS SANTOS LOPES

JUSTIFICATIVA

Consulta no HC

SAÍDA

Data	14.05.2020	Horário	22:00

RETORNO

Data	15.05.2020	Horário	16:00

DIÁRIA(S)

Quantidade	Valor Unitário	Valor total
1	R$219,59	R$219,59

Dados para Depósito

Banco	Agência	Conta Corrente
748	723	19444-9

Meio de Transporte

Avião	Ônibus	Veículo Oficial / Número Frota			Outros	Qual?
( )	( )	(X)	Nº Frota	201	( )	

MARIALVA, 15 DE MAIO DE 2020

Sergio Mendonça

Weni Borges Junior
Gerente de Transporte

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Maria -PR

CURITIBA

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Data: 12.05.2020 | Hora: 06:00 (11/05 - 22:00)

Nome do Paciente: mariana dos santos LOPES

Origem:

Destino: HOSP. PCE PRINCIPE

Motivo da Solicitação: 02 acomp

Carro 243

Saida: 00.40h

Chegada 18:20h

Roselaine de Moura
Agente Administrativo
Mat.: 4336

Responsável pela Solicitação

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.

HOSPITAL pequeno PRÍNCIPE

JOB N.º 036.08

ATESTADO MÉDICO

Atesto, a pedido do(a) Sr.(a), Camila Cristina Soares Macedo, abaixo assinado(a), que o(a) menor Luciana dos Santos Lopes encontra-se em tratamento médico sob meus cuidados profissionais, por C.I.D. R10.0

e deverá permanecer afastado de suas atividades por 01 dia(s), a partir desta data.

Curitiba, 14/05/2020

Médico

Responsável Legal

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembargador Motta, 1070 • Curitiba . PR . Brasil • CEP 80.250-060 • tel.: + 55 41 3310.1010 • fax: + 55 41 3225.2291 • info@hpp.org.br
www.pequenoprincipe.org.br • CNPJ: 76.591.569/0001-30 / Inscrição Estadual: isento / Inscrição Municipal: 5.002.035.943-2