



# 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: 1924 / 2020 Ordinário Data: 28/02/2020 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.....: 1932

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

50.000,00

Saldo Anterior

43.249,15

Valor

44,17

Saldo Atual

43.204,98

HISTÓRICO: REFERENTE A 01 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS NO TRANSPORTE DA PACIENTE: REGIANE CRISTINA ALVARENGA, PARA TRATAMENTO MÉDICO EM COLORADO-PR.

| ITEM | QTD  | UN   | ESPECIFICAÇÃO | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|------|---------------|---------------|------------|
| 1    | 1,00 | UNII | DIARIAS       | 44,17         | 44,17      |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

44,17

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

PAGAMENTO

ORDEN 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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: JOAO BATISTA ROSA  
C.P.F.: 618.969.779-87

270

## 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 |
|------------|---------|--------------|
| 28.02.2020 | 07:00   | Colorado/PR  |

### PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Acompanhamento pós operatório: REGIANE CRISTINA ALVARENGA

### JUSTIFICATIVA

Pos operatório.

### SAÍDA

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 28.02.2020 | Horário | 05:00 |
|------|------------|---------|-------|

### RETORNO

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 28.02.2020 | Horário | 17:00 |
|------|------------|---------|-------|

### DIÁRIA(S)

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

### 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, 28 DE FEVEREIRO DE 2020

\_\_\_\_\_  
João Batista da Rosa

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061



# 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 |
|------------|---------|--------------|
| 28.02.2020 | 07:00   | Colorado/PR  |

#### PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Acompanhamento pós operatório: REGIANE CRISTINA ALVARENGA

#### JUSTIFICATIVA

Pos operatório.

#### SAÍDA

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 28.02.2020 | Horário | 05:00 |
|------|------------|---------|-------|

#### RETORNO

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 28.02.2020 | Horário | 17:00 |
|------|------------|---------|-------|

#### DIÁRIA(S)

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

#### 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, 28 DE FEVEREIRO DE 2020

\_\_\_\_\_  
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Marialva-PR

\_\_\_\_\_  
João Batista da Rosa

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061

\_\_\_\_\_  
Weini Borges Junior  
Gerente de Transporte

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



www.marialva.pr.gov.br

(41) 3232-8200



HOSPITAL  
SANTA CLARA

# DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA  
AV. PARANA, 199 - JARDIM SANTA CLARA - PABX (44) 3323-1496 / 33231414  
CAIXA POSTAL 86 - CEP 86.690-000 - COLORADO / PR - INSTITUIDA EM 20/08/1976 - CNPJ: 77.251.544/0001-50

## DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: REGIANE CRISTINA ALVARENGA  
Nascimento: 05/07/1978 RG: 32.074.562-4  
CNS: 704305594915499 CPF: 32969408805  
Endereço: ANTONIO BOCA, 262  
Cidade: MARIALVA Cep: 86990000  
Mãe: SONIA REGINA BORDELACI ALVARENGA  
Pai: APARICIO ALVARENGA  
Telefone: 998283931  
Especialidade: ORTOPEDIA CLINICA  
Médico: 00527082090 - JULIANO ZANETTI DE LIMA

Prontuário: 102774 Nº Intern.: 527624  
Idade: 41 A 7 M 16 D  
Convênio: SUS  
Bairro: CONJUNTO MARIALVA III  
Est. Civil: CASADA  
Conjuge: CLAUDEMIR CARMINATI  
Profissão: ZELADORA  
Religião:  
S/Q/L: AMBULATORIO (\_\_\_\_ - \_\_\_\_)  
Data: 21/02/2020 Hora: 07:10

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que o (a) Sr(a). : **REGIANE CRISTINA ALVARENGA** foi atendido no Hospital e Maternidade Santa Clara no dia **21/02/2020** às **07:10:00** hrs

Colorado, Sexta-feira 21 Fevereiro 2020

DR. JULIANO ZANETTI DE LIMA  
Cirurgião Ortopédico  
CRM-PR 49.138

JULIANO ZANETTI DE LIMA  
CRM: 40138  
Médico Responsável

*Regiane Cristina Alvarenga*  
Paciente e/ou Responsável

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

Agência 2278-0  
Conta corrente 9431-5 PREFEITURA MUN MARIALVA

### Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 59 MARIALVA  
Conta corrente (com DV) 3017672  
CPF 618.969.779-87  
Nome favorecido JOAO BATISTA ROSA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 30.502  
Valor 44,17  
Data transferência 05/03/2020  
C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB A57068C898B23EC7  
Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

05/03/2020 09:59:03

05/03/2020 13:44:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.



# SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

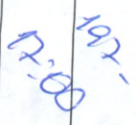
Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.



LONDRINA

# SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



|                                                                                     |             |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| Data: 21.02.2020                                                                    | Hora: 11:00 | 13:00 |
| Nome do Paciente: APARECIDA M. DALTO                                                |             |       |
| Origem: Rua Carlos Betinê 289 JD Custódio                                           |             |       |
| Destino: CISMOPAR                                                                   |             |       |
| Motivo da Solicitação:                                                              |             |       |
| 3232.41823                                                                          |             |       |
|    |             |       |
| <b>Roselaine de Moura</b><br>Agente Administrativo                                  |             |       |
| Responsável pela Solicitação                                                        |             |       |
|  |             |       |

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.