



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: 2245 / 2020 Ordinário Data: 11/03/2020 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:
Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 2254

Nº Convênio: /

Dotação Inicial

50.000,00

Saldo Anterior

41.686,81

Valor

44,17

Saldo Atual

41.642,64

HISTÓRICO: REFERENTE A 01 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS NO TRANSPORTE DE PACIENTES PARA ASTORGA-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

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

de

Credor: SERGIO MENDONÇA

C.P.F.: 050.023.588-02

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de

de

de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

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

AGENDA DE COMPROMISSOS

Data	Horário	Local/Cidade
11.03.2020	08:00	Hospital Cristo Rei - Astorga/PR

PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta pre operatória - Cirurgia Ortopédica

JUSTIFICATIVA

Pacientes: PATRÍCIA LINS PEREIRA e MARIA DE FÁTIMA ALVES DA CRUZ

SAÍDA

Data	11.03.2020	Horário	06:00
------	------------	---------	-------

RETORNO

Data	11.03.2020	Horário	13:00
------	------------	---------	-------

DIÁRIA(S)

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

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 220	()	

MARIALVA, 11 DE MARÇO DE 2020

Sergio Mendonça

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061
José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva - PR

Wolm Borges Junior
Gerente de Transporte

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





Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 **Conta Saúde - Recursos Próprios**

Lote nº: 58/2020

Data : 20/03/2020

Conta Creditada SERGIO MENDONÇA

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

Agência: 0723-

Conta: 19444-9

Valor Pago: 44,17

NºAutenticação: C966275FE677E1B3



ASTORÇA

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



6-00

Data: 05/03/2020

Hora: 07:00

08:00

Nome do Paciente: MARIA DE FATIMA ALVES MACIEL

Origem:

Destino:

POLICIA

Motivo da Solicitação:

3232-6394

99926-9565

99926-9604

Roselaine de Moura

Agente Administrativo

Mai: 4336

Responsável pela Solicitação

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	PATRICIA LINS FERREIRA	Nº Prontuário:	2.275.167
Data de Nasc.:	27/01/1980 (40a, 1m)	Sexo:	Feminino
Nome da Mãe:	ELIANA PEREIRA LINS DA SILVA	Nº CNS:	704.8095.2315.4443
Responsável:		Telefone(s):	(44)3232-3778
Endereço:	Rua Dos Chopins, 1597, Conjunto Joao De Barro, 86.990-000 - Marialva/PR		(44)99998-0463

SOLICITAÇÃO

Nº Solicitação:	1.075.605	Data/Hora:	27/02/2020 11:15
Solicitante:	S M S DE MARIALVA		
Prof. Solicitante:	JOSE AUGUSTO SANTANA		

AGENDAMENTO

Senha:	107560572 (A senha é obrigatória para o atendimento)	Telefone:	(44)3234-3131
EAS Executante:	HOSPITAL REGIONAL CRISTO REI		
Unidade:	AMBULATÓRIO		
Endereço EAS:	AV DR JOSE SOARES DE AZEVEDO, 436 - VILA MOREIRA. ASTORGA/PR		
Data / Hora:	05/03/2020 08:00 (Primeiro Atendimento)		
	(Os Pacientes serão atendidos por ordem de chegada)		
Procedimento:	CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA		
Prof. Executante:	KLOSUN BORGES DE MELO		
Especialidade:	Médico ortopedista e traumatologista		
Observação:	-		

PREPARO

Não há

ATENÇÃO

Não serão atendidos pacientes sem Senha.

Comparecer ao Estabelecimento até 30 minutos antes do horário agendando para assegurar a realização do Procedimento. Em caso de cancelamento, por favor informar S M S DE MARIALVA pelo telefone (44)3232-1151 com antecedência de um dia, para que a transferência possa ser executada.

Comparecer no dia do agendamento com um documento com foto (RG, Carteira de Motorista ou Carteira de Trabalho) ou Certidão de Nascimento se for menor de idade. Se for o primeiro agendamento, trazer também Comprovante de Residência e Encaminhamento da Unidade de Saúde. Trazer todos os documentos sob pena de não ser atendido por falta de documentação

SOLICITAÇÃO DE RETORNO

DE _____ À _____ DIAS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	MARIA DE FATIMA ALVES DA CRUZ	Nº Prontuário:	2.172.756
Data de Nasc.:	06/06/1966 (53a, 8m, 21d)	Sexo:	Feminino
Nome da Mãe:	IRACI FERREIRA DE LIMA	Nº CNS:	700.4014.9358.8940
Responsável:		Telefone(s):	(44)3232-6394
Endereço:	--rua Lazaro Lemuch, 51, --conjunto Antonio Garcia Sanches, 86.990-000 - Marialva/PR		(44)99926-9565

SOLICITAÇÃO

Nº Solicitação:	1.075.879	Data/Hora:	27/02/2020 12:04
Solicitante:	S M S DE MARIALVA		
Prof. Solicitante:	ALEXANDRE YOSHIO HAYASHI		

AGENDAMENTO

Senha:	107597934 (A senha é obrigatória para o atendimento)		
EAS Executante:	HOSPITAL REGIONAL CRISTO REI	Telefone:	(44)3234-3131
Unidade:	AMBULATÓRIO		
Endereço EAS:	AV DR JOSE SOARES DE AZEVEDO, 436 - VILA MOREIRA, ASTORGA/PR		
Data / Hora:	05/03/2020 08:00 (Primeiro Atendimento) (Os Pacientes serão atendidos por ordem de chegada)		
Procedimento:	CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA		
Prof. Executante:	KLOSNUN BORGES DE MELO		
Especialidade:	Médico ortopedista e traumatologista		
Observação:	-		

PREPARO

Não há

ATENÇÃO

Não serão atendidos pacientes sem Senha.

Comparecer ao Estabelecimento até 30 minutos antes do horário agendando para assegurar a realização do Procedimento. Em caso de cancelamento, por favor informar S M S DE MARIALVA pelo telefone (44)3232-1151 com antecedência de um dia, para que a transferência possa ser executada.

Comparecer no dia do agendamento com um documento com foto (RG, Carteira de Motorista ou Carteira de Trabalho) ou Certidão de Nascimento se for menor de idade. Se for o primeiro agendamento, trazer também Comprovante de Residência e Encaminhamento da Unidade de Saúde. Trazer todos os documentos sob pena de não ser atendido por falta de documentação.

SOLICITAÇÃO DE RETORNO

DE _____ À _____ DIAS



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA



Data: 05.03.2020	Hora: 06:00	0800
Nome do Paciente: PATRICIA LINS PEREIRA		
Origem: RODOLVIA		
Destino:		
Motivo da Solicitação:		
3232-3778		
99998-0463		
Setor: Saída		
05:45		
cheg 13:06		
CARLA		
Roselaine de Moura		
Agente Administrativo		
Mat. 1.4386		
Responsável pela Solicitação		

Obs: Esta guia deverá ser entregue ao motorista.