



## Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:  
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

### NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/09/2023	7145	6595/2023	5051/2023	

**Licitação**  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação  
**Contrato/Aditivo**  
Sequência Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

**Credor**  
Fornecedor **ROSEVELT FERREIRA** Matrícula 259-3 CPF/CNPJ 457.583.529-34  
Endereço RUA TIBAGI, 574 Bairro FERREIRA  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42999443044 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 748 719-6 82765-7

**Classificação da despesa**  
4620 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 1.000,00**

Outras informações \_\_\_\_\_

**Retenções**  
Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido R\$ 1.000,00

**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

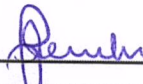
**Recursos**  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL Data 20/09/2023 Valor R\$ 1.000,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 5051/2023.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reserva, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

  
JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA  
Secretário(a) de Administração e Finanças



## Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:  
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **6595/2023** Emitido em 11/09/2023 Requisição Nº Empenho Nº 5051/2023

#### Licitação

Tipo Sem licitação Número

#### Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

#### Credor

Fornecedor

**ROSEVELT FERREIRA**

Matrícula

259-3

CPF/CNPJ

457.583.529-34

Endereço

RUA TIBAGI, 574

Bairro

FERREIRA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999443044

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 748

Agência

719-6

Conta

82765-7

#### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho

R\$ 1.300,00

Valor liquidado

R\$ 1.300,00

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.300,00

#### Servidor que autorizou a liquidação

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

#### Histórico

#### Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	092023	1	11/09/2023	1.300,00					



## Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:  
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

### NOTA DE EMPENHO

Número **5051/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **11/09/2023** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação **Sem licitação** Tipo **Sem licitação** Número

Contrato/Aditivo **Sequência Contrato** Aditivo **Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada**

Credor **ROSEVELT FERREIRA** Matrícula **259-3** CPF/CNPJ **457.583.529-34**  
Fornecedor **ROSEVELT FERREIRA** Endereço **RUA TIBAGI, 574** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999443044** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **82765-7**

Classificação da despesa **06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo anterior **R\$ 37.990,33**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor empenhado **R\$ 1.300,00**  
**10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária** Saldo atual **R\$ 36.690,33**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO**  
**4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**  
**De Exercícios Anteriores**

Outras informações

Histórico **VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS VIAGENS DO DPTO DE SAÚDE PARA VIAGEM A SÃO PAULO.**

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

Ofício n.º 2359/2023

De: Gabinete do Secretário de Saúde  
Solicitante: Thaís Mendes Martins Didek

Reserva 12 de setembro de 2023

Prezada(o)

Venho por meio deste solicitar adiantamento em nome do Motorista Rosevelt Ferreira (Matricula 1192) no valor, **R\$ 1.300,00** para despesas com viagem para São Paulo que será no dia 20/09/2023 com retorno no dia 22/09/2023, para levar a paciente Adriani das Chagas, para realizar consulta com Otorrinolaringologia no dia 20/09/2023 às 13:01h e Cirurgia plástica no nariz dia 21/09/2023 às 15:36h o procedimento será realizado no Hospital de Reab. De Anomalias Craniofaciais -USP Bauru- SP- (em anexo relatório).

Sendo o valor de **R\$ 1.000,00** a ser adiantado no cartão cooperativo do motorista e o valor de **R\$ 300,00** reais depositados na conta do motorista para despesas com pedágio.

• **DADOS BANCARIOS**


Banco: 748 - Banco Sicredi S.A.

Agência: 0719      Conta: 00082765-7

CPF: 457.583.529-34

O valor será para despesas com alimentação, hospedagens e pedágios, solicito também o aumento do limite em alimentação, postos de combustíveis, hotéis e despesas com peças.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos nossos protestos de estima e consideração.

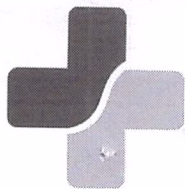
  
**Thaís Mendes Martins Didek**  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria nº 4204/2023

**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**RESERVA - PR**

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data: 12/09/2023

Ass. Alana



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>ROSEVELT FERREIRA</b>	
Matrícula: <b>1192</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>SÃO PAULO ...</b>	
Data da partida: <b>20/09/2023</b>	Data do retorno: <b>22/09/2023</b>
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de transporte de pacientes fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar recurso.	
Valor estimado: <b>R\$ 1.000,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO
Adriani das Chagas		

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*Rosevelt Ferreira*  
Assinatura  
Do Requerente

Assinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimbo

Assinatura  
acompanhante (s)

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE \_\_\_\_\_  
A (O) Senhor (a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

<input type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
--	--

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*Thais Mendes Martins Didek*  
Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria de Saúde Saúde, sob carimbo.  
**Portaria nº 4204/2023**

**PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE**

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input checked="" type="checkbox"/> Empenhamento deferido	<input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 13 de 09 de 2023.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

*Joecelia T. F. Szeremeta*  
**JOCELIA T. F. SZEREMETA**

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

# Paciente Adriani Das Chagas

Prontuário  
19749

Setor  
Ambulatório Fissura

Dt Agenda	Setor	Agenda	Especialidade	Horário
20/09/2023	Quarta-feira	ORL - Marco Antonio	Otorrinolaringologia	13:01
21/09/2023	Quinta-feira	CP - Marcos Lupercio	Cirurgia Plástica	15:36

## Observação

// NECESSÁRIO 2 DIAS PARA CONCILIAR ATENDIMENTOS // // PACIENTE COM QUEIXA NO NARIZ //

## Orientações

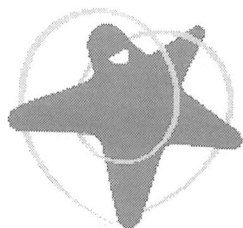
- FAVOR SE APRESENTAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.
- **\*\*\* RECOMENDAÇÕES COVID-19 \*\*\*** - Se o paciente e/ou acompanhante estiver apresentando febre, tosse, espirros ou dificuldade de respirar, deve procurar assistência médica em sua cidade. Se o paciente e/ou acompanhante teve confirmação de COVID-19 ou contato com pessoa contaminada, deverá aguardar 30 dias de quarentena para ser atendido no HRAC. Em ambos os casos, entre em contato para reagendar seu atendimento.
- É permitida a entrada de 1 acompanhante por paciente menor de 18 ou acima de 60 anos.
- Mantenha sempre atualizado seu ENDEREÇO, TELEFONE e E-MAIL no cadastro do hospital.
- Pode haver solicitação por parte dos profissionais para permanecer por mais dias em atendimento. Na dúvida, venha bem preparado (traga dinheiro necessário, roupas e demais objetos de uso pessoal). Paciente com idade inferior a 18 anos deverá vir acompanhado por responsável legal.
- Caso o paciente saiba antecipadamente que não poderá comparecer na data marcada e comunicar o hospital com **até 3 (três) dias de antecedência** ao retorno previsto, o mesmo será reprogramado, conforme disponibilidade de vaga.
- As justificativas de faltas comunicadas com **menos de 3(três) dias de antecedência e até 7(sete) dias após a falta**, só serão aceitas por motivo de doença ou óbito na família, com comprovação (atestado médico, certidão de óbito de parente próximo, ajuda de custo, problema no trabalho), para que o paciente seja reagendado conforme disponibilidade de vaga, assim que possível.
- Serão considerados faltosos os pacientes que **NÃO** comparecerem para o atendimento e **NÃO** justificarem o motivo da ausência em **até 7(sete) dias após a falta**. A falta ficará documentada no prontuário e o mesmo será arquivado até que o paciente se manifeste.
- Caso o paciente manifeste interesse em ser reagendado **após 7(sete) dias de sua falta**, o mesmo será reprogramado considerando a data de manifestação do paciente e não a data do pedido médico, ou seja, **entrará no final da lista de espera**.
- A Profis - Bauru comunica que temporariamente todas as suas atividades estão suspensas.
- Dúvidas, transferências, justificativas de faltas ou alteração de endereço entre em contato **SOMENTE** pelo site [www.hrac.usp.br](http://www.hrac.usp.br) ou pelo e-mail [spp@usp.br](mailto:spp@usp.br).
- Ao término das consultas, dirija-se ao guichê da RECEPÇÃO para ser dispensado.

- Mudou-se       Não Procurado  
 Desconhecido       Endereço Insuficiente  
 Recusado       Não existe n. indicado  
 Falecido  
 Ausente

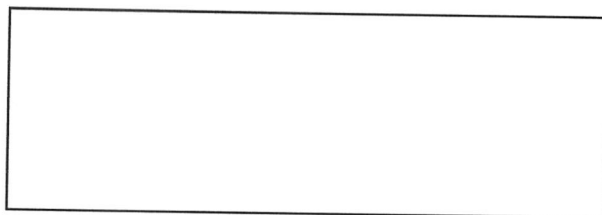
Reintegrado ao Serviço Postal em \_\_\_\_\_

Responsável \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



**Adriani Das Chagas**

A/C de: Verinha Envia Adriani das Chagas  
Rua Dom Pedro II, 1235

Reserva

84320000

**RESERVA**

**PR**

**Hospital de Reab. de Anomalias Craniofaciais - USP**

Serviço de Prontuário do Paciente

Rua Sílvio Marchione, 3-20      Vila Universitária

CEP 17012-900 Bauru - SP      Fax (14) 3235 - 8015

e-mail: spp@usp.br      Home-page: www.hrac.usp.br

---

**Transferência entre contas diversas**

---

## Debitado

Nome PM RESERVA - FUS  
Agência 2523-2  
Conta corrente 8079-9

## Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 10.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	15/09/2023 11:05:02
	JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA	15/09/2023 11:06:21

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA.

---

\* ROSEVELT  
\* SEBASTIÃO  
\* NELCI  
\* ATAMIR  
\* JOÃO CÍONEK  
\* JOSÉ ALDAIR  
\* JOEL KORTSKI