



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: 1480 / 2019 Ordinário Data: 14/02/2019 Página 1 / 1

Credor: 101601 HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79 Insc. Est.:

Banco:341 - BANCO ITAU S.A. Ag.:3723 Conta:79194

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE			Tipo de Licitação: Pregão Nº Licitação.....: 113/2017 Nº NAD.....: 1512 Nº Convênio:/
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS			
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			
Reduzido: 446			
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303			
Desdobramento: 80 00 HOSPEDAGENS			
Dotação Inicial 1.600.000,00	Saldo Anterior 1.231.465,51	Valor 700,00	Saldo Atual 1.230.765,51

HISTÓRICO: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	14,00	diári	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLTA) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON	50,00	700,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	700,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

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

Credor: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME
C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79

Banco _____
Nº da Conta _____
Nº do Cheque _____

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2019****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****1552 / 2019****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 11/02/2019****Página 1 / 1****Fornecedor:** 101601 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME**CNPJ:** 75.225.011/0001-79**Insc. Estadual:****Endereço:****Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:** 3232

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	209 / 2017
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	113 / 2017
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	311 / 2017
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termo:	17/04/2019
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Data Publicação:	21/10/2017
Nat. da Despesa: 3.3.90.39.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	Homologação:	17/10/2017
Desdobramento: 80	HOSPEDAGENS	ID Contrato:	2017311
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 446	Convênio Nº: /

JUSTIFICATIVA: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 1 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** no local indicado na ordem de serviço**FORMA DE PAGAMENTO:** em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

Ord.	Item	Descrição	Marca	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	73197	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLTA) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON	CASA D CURITIBA	diária	14,00	50,0000	700,00

Total: 700,00

Marcelo Romão
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.837/17

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

DATA	NOME
11/01/2019	Jessica Fernanda Xavier de Oliveira
17/01/2019	Eva Cavalheiro Penazzo
22/01/2019	Eleine Caroline de Oliveira
22/01/2019	Sirlei Morais Lemes
23/01/2019	Claudia Mara Batista Grilo
29/01/2019	Maria Leonilda Miranda de Assis

ACOMPANHANTE

Maria Matilde Xavier
 Marcia Cavalheiro Guerreiro
 Dineia Francisca de Oliveira
 Rosilene Moraes Mota
 Marcio Rodrigues Grilo
 Moraci Alves de Assis

NÃO UTILIZOU

NÃO UTILIZOU

Rosevane

Marcelo A. Romão
 Gerente de Auditoria
 Marialva - PR

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

P/ GUPENHO

RGF Janeiro 2019

FOUR

14. D

CENTRAL DE APOIO

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE PACIENTES E ACOMPANHANTES

REFERENTE AO MUNICÍPIO DE MARIALVA - PR

	ENTRADA	SAÍDA	Nº DIÁRIAS	OBS:
Eva Cavalheiro Penazzo + acompanhante	17/01/2019	18/01/2019	04.	
Eliane Carolina de Oliveira + acompanhante	22/01/2019	22/01/2019	02	
Claudia Mara Batista Grilo + acompanhante	23/01/2019	25/01/2019	04	
Maria Leonilda Miranda de Assis +acompanhante	29/01/2019	30/01/2019	04	

José Oriundo Benediti Villa
 José Oriundo Benediti de Saude
 José Oriundo Benediti de Saude
 Secretário Municipal de Saúde
 Secretário Municipal de Saúde
 Secretário Municipal de Saúde

5/

14

Kosten

44 99820 0242



CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 02

Autorizamos o Sr.(a) Eva Penazzo

Residente em: Marcia Guerreiro

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de marialva ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: V. Nacar

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 27/01/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 18/01/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Marcia
Paciente

.....
CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

.....
Assinatura

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza EVA CAVALHEIRO PENAZZO, portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 17 de Janeiro de 2019.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

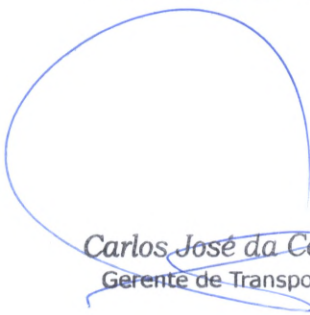
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza MARCIA CAVALHEIRO GUERREIRO, portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 17 de Janeiro de 2019.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

44-99144955



CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) ELEINE CAROLINA de Oliveira/DINEIA
Residente em: MARIALVA FRANCISCA de Oliveira
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: H.C
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO
____/____/____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 22/01/2019 HORA: ____:____
SAÍDA: 22/01/2019 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Eleine de Oliveira

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza ELEINE CAROLINA DE OLIVEIRA, portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 22 de Janeiro de 2019.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza DINEIA FRANCISCA DE OLIVEIRA, portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 22 de Janeiro de 2019.

DECLARAÇÃO

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Jan de 2019.

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte



CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

2

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

MARIA LEONILDA MIRANDA ASSI

Residente em:

MOVIDA 2020

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de MARIALVA ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus

☐ Ambul.....

ENTRADA: 29/01/2019

HORA: _____

SAÍDA: 30/01/2019

HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

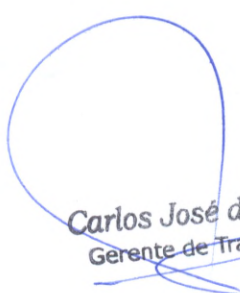
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Maria Leonida Miranda de Assis, portador do RG nº _____, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 29 de Janeiro de 2019.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Deixou
a outra
ordem
e/ motorista da
carro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

846

Data e Hora de Emissão

12/04/2019 13:14:51

Código de Verificação

NOC02401

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HELIO DA SILVA BRUSQUE

CPF / CNPJ: 75.225.011/0001-79

Endereço: R. JOÃO PAROLIN, 001375 - BAIRRO: PAROLIN

Município: CURITIBA

Inscrição Municipal: 09 01 0441896-5

Tel.: 41 - 32962463

UF: PR Email: cemaadm@onda.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

CPF / CNPJ: 76.282.680/0001-45

Endereço: RUA SANTA MADALENA EFIGENIA, 680 - BAIRRO: CENTRO

Município: Marialva

IMU:

Outro Doc.:

Email: licitacao@marialva.pr.gov.br; centrodeapoio.cu
ritiba@gmail.com; dacasus_marialva@hotmail.
com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPESAS DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM CURITIBA PR
REFERENTE A 14 DIÁRIAS (TOTAL) A R\$ 50,00 CADA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 700,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ LEI Nº 113 DE 2018

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 113 DE 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$700,00

Código da Atividade

09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência,
residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento
de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Servi-
ço).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	700,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Haline Oliveira Ferreira
Enfermeira - COREN 10351
Gerente de Auditoria e Avaliação

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



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 105/2019

Data : 24/04/2019

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: 700,00

Nº Autenticação: 5D21421E286DB257