



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: 3504 / 2019 Ordinário Data: 16/04/2019 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

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

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 113/2017

Nº NAD.....: 3579

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

1.600.000,00

Saldo Anterior

997.549,85

Valor

500,00

Saldo Atual

997.049,85

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	10,00	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	500,00

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 500,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO

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

Número da Nota

847

Data e Hora de Emissão

18/04/2019 09:19:45

Código de Verificação

CI8YM40V

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social:** HELIO DA SILVA BRUSQUE**CPF / CNPJ:** 75.225.011/0001-79**Inscrição Municipal:** 09 01 0441896-5**Endereço:** R.JOÃO PAROLIN, 001375 - BAIRRO: PAROLIN**Tel.:** 41 - 32962463**Município:** CURITIBA**UF:** PR**Email:** cemaadm@onda.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**CPF / CNPJ:** 76.282.680/0001-45**IMU:****Outro Doc.:****Endereço:** RUA SANTA MADALENA EFIGENIA, 680 - BAIRRO: CENTRO**Município:** Marialva**UF:** PR**Email:** licitacao@marialva.pr.gov.br; centrodeapoio.curitiba@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 10 DIÁRIAS (TOTAL) A R\$ 50,00 CADA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 500,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:

☐ CONVITE

☐ LICITAÇÃO DE PREÇO

☒ CONCORRÊNCIA

☐ LEILÃO

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 113/17 DE 11 DE 11

IL

Marcelo A. Romão
 Gerente de Auditoria
 Marialva - PR

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$500,00**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 Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	500,00	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.

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

Início > Fornecedor - Despesas Empenhadas > Detalhes - Empenho: 3504 / 2019 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Empenho

Empenho: 3504/2019

Data Emissão: 16/04/2019

Nº Licitação: 113/2017

Nº Contrato: 311/2017

Espécie: Ordinário

Modalidade: Pregão

Nº Processo: 209/2017

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

Fornecedor

Nome: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

CNPJ/CPF: 75225011000179

Endereço: -- CEP: --

Programática

Programática: 07.002.10.302.0008.2.052.3.3.90.39.00.00.

Fonte de Recurso: 1303 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CORRENTE

Detalhes da Programática

Valores

Empenhado: 500,00

Anulado: 0,00

Liquidado: 0,00

Retido: 0,00

Valor Pago: 0,00

A Pagar: 500,00

Justificativa / Histórico

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

Data	Descrição	Nº Documento	Valor	Valor a Liquidar	Valor a Pagar
16/04/2019	Empenho	Emp: 3504	500,00	500,00	500,00

Sequencia	Especificação	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	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	10,00	diária	50,00	500,00
		Total: 10,00		Total: 50,00	Total: 500,00

Não possui anulações.

Sem registros.

Sem registros.

Não possui pagamentos.

Sem registros.

Sem registros.

four - 10 dB

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE PACIENTES E ACOMPANHANTES

REFERENTE AO MUNICÍPIO DE MARIALVA – PR

[illegible]

202

TOTAL DE D

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

10 DE

Valine Oliveira Ferreira
Enfermeira - COREN 10351
Gerente de Auditoria e Avaliações



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

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

EVA CAVALHEIRO PENAZZO / MARCIA

Residente em:

MARIA LUIZA

CAVALHEIRO S
GUERREIRO

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

de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

ENTRADA: 21/02/2019 HORA: _____

Acomp.: _____

SAÍDA: 22/2/2019 HORA: _____

Hospital: Hosp. Olhos U

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

Depto. de Saúde

Paciente

Yndira L. V. Gomes

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

44-999200242

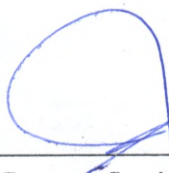
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

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, **21** de **Fevereiro** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

**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, **21** de **Fevereiro** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

44-998945342



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

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) OSÉIAS NATHAN GRILLO dos ANJOS

Residente em: MAIRA MAIZE BATISTA GRILLO

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
 de MADIALVA ou Deputado _____.

Paciente: _____
 Acomp.: _____
 Hospital: EVANGÉLICO
 Data internamento: ____/____/____
 Data Alta / Retorno ao CENTRO
 ____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 20/02/2019 HORA: ____:____SAÍDA: 22/2/2019 HORA: ____:____Nº DIÁRIAS: 02 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

x Maira M-B Grillo

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

ESPOSA AUTORIZADA.

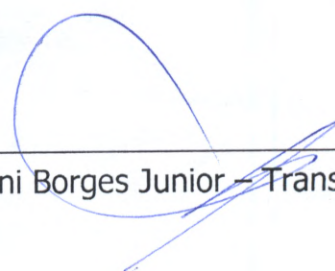
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Oséias Nathan Grillo dos Anjos** 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, **20** de **Fevereiro** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva

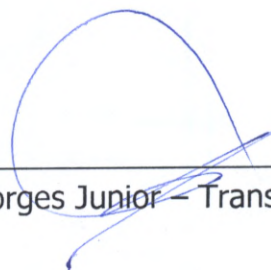
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **Maira Maize Batista Grillo** 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, **20** de **Fevereiro** de 2019.



Wolni Borges Junior – Transporte Marialva



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

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Idalina Aparecida Gonçalves

Residente em: Lindinalva Mota de Moraes

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de MARIALVA ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. Olhos V

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 27/02/2019

HORA: ____:____

SAÍDA: 28/2/2019

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

44-999188184

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Idalina Aparecida Gonçalves, 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, 27 de FEVEREIRO de 2019.


WOLNEI BORGES JUNIOR -
TRANSPORTE - MARIALVA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Sindinalva Mota de Moraes, 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, 27 de fevereiro de 2019.


WALNI BORGES JUNIOR
TRANSPORTE MARIALVA



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 113/2019

Data : 16/05/2019

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: 500,00

Nº Autenticação: BC20C86AEDC55980