



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: 1393 / 2021 Ordinário Data: 23/02/2021 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:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:3511- Conta:03001616-1

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: 269 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.....: 1395 Nº Convênio: /
---	--

Dotação Inicial 1.080.614,64	Saldo Anterior 803.083,23	Valor 3.500,00	Saldo Atual 799.583,23
---------------------------------	------------------------------	-------------------	---------------------------

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	78,00	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	3.500,00

Local de Entrega: _____ Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 3.500,00

Empenhado por: _____
PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
Marialva, de de

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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

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

CONFERRIR EM CASO
DE DÚVIDAS LIGAR P/PACIENTES

OBS. TEM ATENDIMENTOS P/TELº
DESCARTAR EM CASO DE DÚVIDA

Handwritten initials

CENTRAL DE APOIO

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE PACIENTES E ACOMPANHANTES

REFERENTE AO MUNICÍPIO DE: MARIALVA - PR

PERÍODO DE 14/07/2020
A 19/02/2021
FOLHAS 01
70 DS.

	ENTRADA	SAÍDA	Nº DIÁRIAS	OBS:
GABRIELLI N. PEDRO + ACOMPANHANTE	14/07/2020	16/07/2020	06	70. DS.
Cicero Gonçalves Pereira + acompanhante	27/07/2020	28/07/2020	04	
Arlene C. Granada Afonso + acompanhante	15/09/2020	15/09/2020	02	
Marcela Renata O. Amaral + acompanhante	01/10/2020	07/10/2020	16	
Rayane Cristina Souza de Freitas	15/09/2020	15/09/2020	01	
Mario Horen + acompanhante	17/11/2020	18/11/2020	04	
Diana Kelly Ap ^{re} . dos Santos + acompanhante	26/01/2021	28/01/2021	07	
Rafael Henrique E. Ramos + acompanhante	02/02/2021	04/02/2021	06	
Luiz Fernando F. Bonan + acompanhante	08/02/2021	19/02/2021	24	

TOTAL DE DIÁRIAS =====>

01

Jose Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Declar. Nº. 5.667/17
Marialva - PR

70 DS



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 2º

Autorizamos o Sr.(a)

Residente em:

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

de

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

Ônibus

Ambul.....

ENTRADA: 14/07/2012 HORA: _____

SAÍDA: 16/7/2012 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 0 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

x Eliziano Pires

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

44 988 64.9918

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **GABRIELLI NARCISO PEDRO**, portador do CN nº, **0026704-34** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **14 de Julho** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador-Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **ELIANE APARECIDA PIRES**, portador do RG nº, **8.814.238-1** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **14** de **Julho** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

44-991055194



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 2

Autorizamos o Sr.(a) ARLENE CELSE GRANADA AFONSO

Residente em: ALISSA BORGES ANDUJAR

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: <u>União Souborana</u>
Data internamento: <u>1/1</u>
Data Alta / Retorno ao CENTRO <u>1/1</u>
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

ENTRADA: 15/09/2010 HORA: _____ : _____

SAÍDA: 19/9/2010 HORA: _____ : _____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL RS _____

Depto. de Saúde _____ Paciente _____

[Signature]

CASA DE APOIO CURITIBA

Outb. Ambul. _____

Assinatura

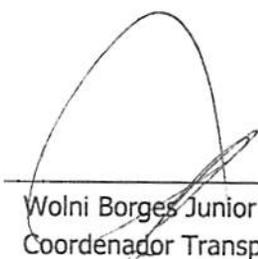
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza **ARLENE CELSE GRANADA AFONSO**, portador do RG nº, **80.011.228-48** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **15** de **Setembro** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

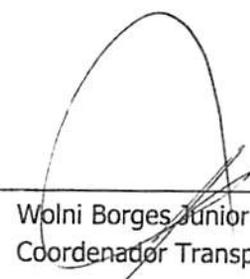
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **ALISSA BORGES ANDUJAR**, portador do RG nº, **14.916.317-4** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **15** de **Setembro** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

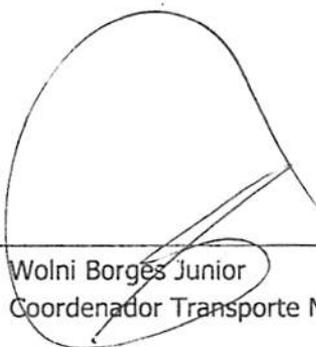
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza **MARCELA RENATA OLIVEIRA AMARAL**, portador do RG nº, **46.927.749-X** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **30** de **Setembro** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza **DIONE LOURENÇO DA SILVA**, portador do RG nº, **1.009.777-8** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **30** de **Setembro** de 2020.



Wolni Borges Junior
Coordenador Transporte Marialva

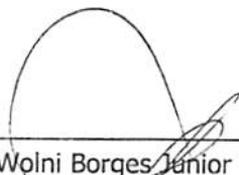
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza **RAYANE CRISTINA SOUZA DE FREITAS**, portador do RG nº, **13.919.256-7** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, **15 de Setembro** de 2020.



Wolni Borges Júnior
Coordenador 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

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 2

Autorizamos o Sr.(a)

Residente em:

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

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: <u>U. de Maringá</u>
Data internamento: <u>1/1/</u>
Data Alta / Retorno ao CENTRO <u>1/1/</u>
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
<input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Ambul.

ENTRADA: 02/02/2012 HORA: _____ : _____

SAÍDA: 4/2/2012 HORA: _____ : _____

Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza **RAFAEL HENRIQUE ESTANISLAU RAMOS**, portador do RG nº, **9.405.459-** 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, **01** de **Fevereiro** de 2021.



Marcio Marcelo Martins
Coordenador de Transportes de 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

2

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a)

LUIZ FERNANDO FARINEL BONAN

Residente em:

VIVIANE ANDRÉ DOS SANTOS BONAN

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de MARIANA PA ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: _____

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



ENTRADA: 8 / 02 / 2012 HORA: ____:____

SAÍDA: 19 / 02 / 2012 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 24 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

.....
[Assinatura]



Centro de Apoio Curitiba <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

Notificação de pacientes

Sciens

TRANSPORTE SAUDE MARIALVA <transportesaudemarialva@hotmail.com>
<centrodeapoio.curitiba@gmail.com" <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

4 de fevereiro de 2021 10:17

Olá,

Enviamos 20 diárias para o casal abaixo, totalizando 20 diárias

HERNANDO FARINEL BONAN	7.257.409-5
NEA ANDRE DOS SANTOS BONAN	9.059.842-2

Cosamente

Janine de Moura
Gestora Administrativa

Orlando Benedetti Villa
Chefe do Departamento de Marialva

TRANSPORTE SAUDE MARIALVA <transportesaudemarialva@hotmail.com>
<centrodeapoio.curitiba@gmail.com" <centrodeapoio.curitiba@gmail.com>

18 de fevereiro de 2021 16:37

Olá,

Enviamos 25 diárias para o casal abaixo:

HERNANDO FARINEL BONAN	7.257.409-5
NEA ANDRE DOS SANTOS BONAN	9.059.842-2

Cosamente

Janine de Moura
Gestora Administrativa

Orlando Benedetti Villa
Chefe do Departamento de Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva --
R. ~~15.945-9~~ **GEDELY CRISTHINA ESTANISLAU RAMOS**, portador do RG nº,
~~15.945-9~~ 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, **01** de **Fevereiro** de 2021.



Marcio Marcelo Martins
Coordenador de Transportes de Marialva



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

Número da Nota
1397
 Data e Hora da Emissão
24/02/2021 14:00:08
 Código de Verificação
YGSREEDW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HELIO DA SILVA BRUSQUE
CPF / CNPJ: 75.225.011/0001-79 **Inscrição Municipal:** 09 01 0441896-5
Endereço: JOÃO PAROLIN, 001375 - BAIRRO: PAROLIN - CEP: 80220290 **Tel.:** 41 - 32962463
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** cemaconta@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.cu
 ritiba@gmail.com; dacasus_marialva@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAUDE NA CIDADE DE CURITIBA
 REFERENTE A 70 DIÁRIAS A R\$50,00 CADA
 TOTAL: R\$3.500,00

BANCO CAIXA ECONOMICA
 AG 3511
 CONTA 030016161

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$3.500,00

AQUISIÇÃO - de acordo com

CONVITE
 TOMADA DE PREÇO
 CONCORRÊNCIA
 PREGÃO C. 310/2017
 DISPENSA
 INEXIGIBILIDADE
 Nº 113 DE / 2017

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.500,00

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	3.500,00	3,20	112,00	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.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

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

Marcelo A. Romão
 Gerente de Auditoria
 Marialva - PR



PREFEITURA DE MARIALVA - PR

76.282.680/0001-45

Exercício: 2021

E M P E N H O					
Nº do Empenho: 1393/2021		Tipo: Ordinário		Emissão: 23/02/2021	Página: 1 / 1
Credor: 101601 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME			CPF/CNPJ: 75.225.011/0001-79		
Endereço: :		Bairro:			
Cidade:		Estado:		CEP:	
Órgão: 07 - SECRETARIA MUN. DE SAÚDE			Processo: 209/2017		
Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS			Tipo de Licitação: Pregão		
Prog. Trabalho: 0008 - SAÚDE NINGUÉM FICA SEM			Nº Licitação: 113/2017		
F. de Recurso: 1303 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) -			Contrato: 2017311/2017		
Desdobramento: 80 - HOSPEDAGENS					
Elemento Desp.: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA					
ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	70.00	diária	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	3.500,00
				Total Empenhado:	3.500,00



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 56/2021

Data : 25/02/2021

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3511-

Conta: 03001616-1

Valor Pago: 3.500,00

Nº Autenticação: F3C5474466355FD9