

PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 CEP 86990-000

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 8384 / 2021 Ordinário Nº da Liquidação: 3 / 2022 Data: 09/02/2022

Credor: 101601 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Endereço: - C.E.P. - -

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

Insc. Est.:

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo.....: 209/2.017,00
Unidade: 07002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Tipo de Licitação: Pregão
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Nº Licitação.....: 113/2.017,00
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO	

Valor do Empenhado	Saldo Anterior do Empenho	Valor Liquidado	Saldo Atual do Empenho
25.050,00	23.300,00	1.100,00	22.200,00

Motivo: 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
73197	22,00	diária	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM CO	50,00

Documentos Fiscais:

	Nº Documento	Valor	Série	Data
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	1534	1.100,00	Outras Sér	31/01/2022

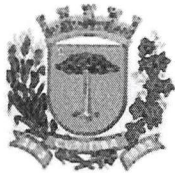
Valor Liquido a Pagar : 1.100,00

Nº Nota Fiscal	Data da Entrada no Almoxarifado	Data do Empenho
	09/02/2022	13/10/2021

Liquidado por

Observação

PAULO CÉSAR MORI



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

Número da Nota
1534
Data e Hora de Emissão
31/01/2022 16:40:17
Código de Verificação
IUMZL30R

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

REFERENTE A HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE NA CIDADE DE CURITIBA
22 DIARIAS A R\$ 50,00
TOTAL R\$ 1.100,00

BANCO CAIXA
AG3511CONTA 030016161-1

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.100,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 113-17 DE 1/1

8384

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.100,00

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	1.100,00	3,20	35,20	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
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

EMPENHO

Nº do Empenho: 8384/2021

Tipo: Ordinário

Emissão: 13/10/2021

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 JURÍDICA

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	501.00	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	50,0000	25.050,00
Total Empenhado:					25.050,00

44 99953-6898



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) Jose Ademir Maroto

Residente em: Casa Paulo Pedro Vitariscent

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H. Ilhos do

Data internamento: 17/01/2012

Data Alta / Retorno ao CENTRO
_____/_____/_____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.....

ENTRADA: 17/01/2012 HORA: _____

SAÍDA: 18/01/2012 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Jose Ademir Maroto

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura



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) Jose Ademir Maroto

Residente em: ANA PAULA PEDRO V. MAROTTO

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: H. OLIVEIRA

Data internamento: _____

Data Alta / Retorno ao CENTRO
_____/_____/_____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.....

ENTRADA: 17/01/2012 HORA: _____

SAÍDA: 18/01/2012 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Jose Orlando Benediti VIII.
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marela PR

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

44 922004198 / 44 99953-6898

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente, o **SR. JOSÉ ADEMIR MAROTTO** portador do **RG. Nº. 7.402.460-2** juntamente com sua acompanhante, **SRA. ANA PAULA PEDRO VITORIANO MAROTTO** portadora do **RG. Nº. 9.387.509-5** 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 JANEIRO de 2022



MARCIO M. MARTINS

Coordenador Transporte Marialva

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente, o **SR. PEDRO RICARDO BLANCO PORTILHO** portador do **RG. Nº. 3.422.871-0** juntamente com sua acompanhante, **SRA. ALICIA DAS NEVES ALFAIATE BLANCO** portadora do **RG. Nº. 4.037.668-2** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.

44 99326245



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

Autorizamos o Sr.(a)

Residente em:

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

CAMA Nº

Paciente:
Acomp.: H. OLHO
Hospital: H. OLHO
Data internamento: 1/1/1
Data Alta / Retorno ao CENTRO
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: **1701/2012** HORA: _____
SAÍDA: **1801/2012** HORA: _____
Nº DIÁRIAS: **4** TOTAL R\$ _____
Pedro R B Portilho
Depto. de Saúde Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

José Orlando Benedetti Ville
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.657/17
MARIALVA PR

Assinatura

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR**

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente, o **Senhor VICENTE JACINTO LOPES** portador do **RG. N. 3.153.625-1**, juntamente com sua acompanhante, **SRA LEONILDES EIRAS LOPES** portadora do **RG. Nº 12.889.901-4** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar tratamento médico.



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) Vicente Jacinto Lopes
Residente em: Leonildes Eiras Lopes
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal de Marialva, ou Deputado _____

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: <u>7 de outubro</u>
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO ____/____/____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 11/10/2012 HORA: ____:____:____
SAÍDA: 15/01/2013 HORA: ____:____:____
Nº DIÁRIAS: 10 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

40

99870-1214

(PAPEL TIMBRADO EMPRESA)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

Pelo presente a Secretaria Municipal de Saúde, vem através deste, solicitar a Vossa Excelência a disponibilidade de fornecer ORÇAMENTO para a abertura de processo licitatório para aquisição de Aula de Hidroginástica/mês/Aluno, As aulas terão duração de 45 minutos e cada paciente terá direito a 1 (uma) aula por semana destinados a Secretaria Municipal de Saúde.

- *Aula de Hidroginástica/mês/Aluno -----Valor R\$*

Marialva, 01 de Fevereiro de 2022.

OBS.: colocar o carimbo CNPJ e Assinatura



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: **PREFEITURA DE MARIALVA**

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 38/2022

Data : 14/02/2022

Conta Creditada **HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME**

Banco: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3511-

Conta: 03001616-1

Valor Pago: 1.100,00

Nº Autenticação: CFE51D9E25D4E0C1