



Prefeitura Municipal de Marialva
CNPJ 76.282.680/0001-45
SANTA EFIGÊNIA, 680 - Centro - CEP 86990000
(44) 3232-8383

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 8384/2021 Ordinário Nº da Liquidação: 8571/2023 Data: 29/11/2023 Página: 1 / 1

Credor: 71965 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Endereço:

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

Insc. Est.:

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Ag: 3511-

Conta: 03001616-1

Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Elemento Desp.: 3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

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

Processo:

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 113

Valor do Empenho	Saldo Anterior Empenho	Valor Liquidado	Saldo Atual Empenho
25.050,00	25.050,00	1.700,00	23.350,00

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VL.R. UNITÁRIO
1	34.0	unidade	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE	50,00

DOCUMENTOS FISCAIS	Nº DOCUMENTO	VALOR	SÉRIE	DATA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	1711	1.700,00	Outras Séries	22/11/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES	VALOR
Total de descontos:	0,00

Valor líquido a pagar: 1.700,00

Nº Nota Fiscal	Data de Entrada no Almoxarifado	Data do Empenho
	/	13/10/2021

Liquidado por	Ordenado por
EDUARDO NASCIMENTO	EDUARDO NASCIMENTO



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

Número da Nota
1711
Data e Hora de Emissão
22/11/2023 16:19:07
Código de Verificação
870TV603

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 EM CURITIBA

34 DIARIAS A R\$ 50,00
TOTAL R\$ 1.700,00

BANCO CAIXA
AG 3511
CONTA 03001616-1

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.700,00

AQUISIÇÃO - de acordo com :

- ☐ CONVITE
☐ TOMADA DE PREÇO
☐ CONCORRÊNCIA
☒ PREGÃO C. 311
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 113-17 DE 17/10/23

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 1.700,00

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 Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.700,00	2,10	35,70	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2008.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

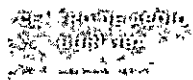
Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

de acordo com :

PREÇO
C. _____
ILIDADE
DE ____/____/____

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.507/17

Marcelo A. Romão
Gefente de Auditoria
Marialva - PR



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

CAMA NO

Autorizamos o Sr(a) Elisa Maria Pereira

Residente em: MARCELO PAROISO WILLER DA SILVA

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

de Albino D. ou Deputado

Paciente: 11111111

Acomp.: *[Signature]*

Hospital: St. Joseph's Hospital

Data internamento: / /

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

Ônibus

Ambul..

00000000000000000000000000000000

ENTRADA: 21/12/2017 HORA:

SAIDA: 29/01/2012 HORA:

Nº DIÁRIAS: 2 TO: 2

Depto. de Saúde

Responsável

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MARIALVA - PR **DECLARAÇÃO**

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza a paciente a menor, **ELISA MANUELLA PEREIRA DA SILVA** portador do RG. **15.865.300-1**, juntamente com sua acompanhante a senhora **MARCELA CAROLINA PEREIRA DA SILVA BAIA**, portadora do RG. **12.383.569-7**, e o senhor **LUCAS DA SILVA GONÇALVES BAIA**, portador do CPF. **088.381.159-77** 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, 19 de novembro de 2023


MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO

FONES

(41) 3332-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956

RUA JOSE TODESQUINI, 161

JARDIM AMÉRICA

PERTO HOSPITAL ERASTO GAERTNER



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)

SARA XAVIER ROLANDS CONTALDO

Residente em:

SILMARA CONTALDO DA SILVA

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

de MARIALVA PI ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.....

ENTRADA: 9/11/2013 HORA: _____

SAÍDA: 10/11/2013 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

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) CRISTIANO HENRIQUE DOS SANTOS
Residente em: LEILA DO NASCIMENTO
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de MARIALVA PM ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: TRABALHADOR

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.....

ENTRADA: 22/11/2023 HORA: ____:____

SAÍDA: 23/11/2023 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL RS _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

OBS

ENTRECOI

AUTODIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

DO CÂNCER

AUTORIZADOS

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 _____

Autorizamos o Sr.(a) PACIENTE ELISA EMANUELLA PEREIRA DA SILVA
Residente em: MARCELA CAROLINA PEREIRA DA SILVA
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 31/10/201 23 HORA: _____

SAÍDA: 01/11/201 23 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

F. M. de C. A. P. S.

Elisa Emanuella P. Silva Boia

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

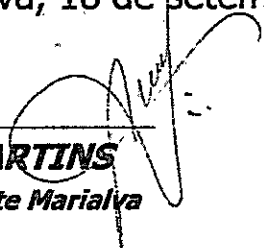
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente. A **MENOR ELISA EMANUELLA PEREIRA DA SILVA** portador do **RG. 15.865.300-1** juntamente com sua acompanhante, **SRA. MARCELA CAROLINA PEREIRA DA SILVA**, portador do **RG. 12.383.569-7** 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, 18 de setembro de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO

FONES

(41) 3532-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956

RUA JOSE TODESQUINI, 161

JARDIM AMERICA

PRÉTO HOSPITAL ERASTO GAERTNER



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) EMANUEL DE SOUZA

Residente em: MARIANA DE SOUZA

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

Paciente:	_____
Acomp.:	_____
Hospital:	<u>P.P.</u>
Data internamento:	<u>1/1</u>
Data Alta / Retorno ao CENTRO	<u>1/1</u>
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL	
☐ Ônibus	☐ Ambul.

ENTRADA: 11/2013 HORA: _____
SAÍDA: 13/2013 HORA: _____
Nº DIÁRIAS: 10 TOTAL RS _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

OBS.
<u>VIAJOU 13/11</u>
<u>TRAXA RETORNO</u>
<u>CASAOD e</u>
<u>SERO</u>
Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza a paciente, **SRA. EMANUELLY DE SOUZA** portadora do C. P. F. 154.420.4099-46, juntamente com sua acompanhante A **SRA. MARIANA DE SOUZA**, portadora do **RG. 10.088.618-9** 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, 08 de novembro de 2023


MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO

FONES

(41) 3332-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956

RUA JOSE TODESQUINI, 161

JARDIM AMERICA

PERTO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: 2278-0

Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 3760/2023

Data: 14/12/2023

Conta Creditada: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3511-

Conta: 03001616-1

Valor Pago: 1.700,00

Nº Autenticação: 5486BBA52D376091