



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: 4914/2023 Data: 28/07/2023 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

Processo:

Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Tipo de Licitação: Pregão

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Nº Licitação: 113

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

Valor do Empenho	Saldo Anterior Empenho	Valor Liquidado	Saldo Atual Empenho
25.050,00	25.050,00	400,00	24.650,00

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
1	8.0	unidade	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE	50,00

DOCUMENTOS FISCAIS	Nº DOCUMENTO	VALOR	SÉRIE	DATA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	1687	400,00	Outras Séries	24/07/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES	VALOR
Total de descontos:	0,00

Valor líquido a pagar: 400,00

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

Liquidado por	Ordenado por
EDUARDO NASCIMENTO	JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA

Prefeitura Municipal de Marialva - null

76.282.680/0001-45

Exercício: 2021

E M P E N H O					
Nº do	8384/2021	Tipo	Ordinário	Emissão: 13/10/2021	Página: 1 / 1
Credor:	71965 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME			CPF/CNPJ:	75.225.011/0001-
Endereç				Bairro:	
Cidade:	Estado			CEP:	
Órgão:	07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			Processo:	
Unidade:	07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS			Tipo de	Pregão
Prog.	0008 - SAÚDE NINGUÉM FICA SEM			Nº Licitação:	113/2017
F. de	1303 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) -			Contrato:	311/2017
Desdobramen	80 - HOSPEDAGENS				
Elemento	3.3.90.39.80.00 - HOSPEDAGENS				
Histórico: Empenho Orcamentário - 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	501,0000	unidade	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	25.050,00

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA		Número da Nota	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		1687	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Data e Hora de Emissão	
			24/07/2023 15:07:28	
		Código de Verificação		
		IT5R0F0Y		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Razão Social: HELIO DA SILVA BRUSQUE				
CPF / CNPJ: 75.225.011/0001-79 Inscrição Municipal: 09 01 0441896-5				
Endereço: 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 MADEIRA 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				
Referente hospedagem, alimentação e transporte de pessoas em tratamento de saúde em Curitiba - 8 diárias R\$ 50,00 = R\$ 400,00				
Banco Caixa Economica Federal - agencia 3511 - conta corrente 03001616-1				
Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 400,00				
VALOR TOTAL DA NOTA - R\$400,00				
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	400,00	2,00	8,00	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

NOTIFICAÇÃO - 10 de julho de 2023

CONVITE

TOMADA DE PREÇO

CONCORRÊNCIA

✓ PREGAO

DISPENSA

INEXIGIBILIDADE

Nº 113-17 DE 17/10/17

MC

Marcelo A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza a paciente. **SR. ANTONIO MARCOS SILVEIRA** portador do **RG. 7.095.506-7**, juntamente com acompanhante, **SR. DEBORA VOLTOLINI DE SOUZA SILVEIRA**, portador do **RG. 10.214.789-5** 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 _____

Autorizamos o Sr.(a) ANTONIO MARCOS SILVEIRA

Residente em: DEBORA W. SOUZA SILVEIRA

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ELANJELICO

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 17/7/2013 HORA: ____:____

SAÍDA: 18/7/2013 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$ _____

Debor V. S. Silveira

Depto. de Saúde

Paciente

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. **SRA. MARIA APARECIDA DE JESUS** portador do **RG. CPF. 019.397.049-01**, juntamente com sua acompanhante, **SR. JOSÉ CARLOS DOS SANTOS**, portador do **RG. 10.518.696-7** a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que o paciente evocar



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) _____

Residente em: _____

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

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: EMSAO

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.

ENTRADA: 17/03

HORA: _____

SAÍDA: 20/03

HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4

TOTAL RS _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: 2278-0

Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 2216/2023

Data: 31/07/2023

Conta Creditada: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3511-

Conta: 03001616-1

Valor Pago: 400,00

Nº Autenticação: 667A00BB1911D338