

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 8384/2021 Ordinário Nº da Liquidação: 4213/2023 Data:03/07/2023 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 25.050,00	Saldo Anterior Empenho 25.050,00	Valor Liquidado 2.400,00	Saldo Atual Empenho 22.650,00
--------------------------------------	--	------------------------------------	---

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VL.R. UNITÁRIO
1	48.0	unidade	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE	50,00

DOCUMENTOS FISCAIS	Nº DOCUMENTO	VALOR	SÉRIE	DATA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	1675	2.400,00	Outras Séries	27/06/2023

<u>DESCONTOS / RETENÇÕES</u>	<u>VALOR</u>
Total de descontos:	0,00

Valor líquido a pagar: 2.400,00

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 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



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

Número da Nota
1675
Data e Hora de Emissão
27/06/2023 10:15:52
Código de Verificação
CO5LI10V

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

48 DIARIAS A R\$ 50,00
TOTAL R\$ 2.400,00

BANCO CAIXA
AG 3511
CONTA 03001616-1

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 2.400,00

AQUISIÇÃO - de acordo com

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

Nº 113-17 DE 11/10/17

lk

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.400,00

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	2.400,00	3,20	76,80	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.

Jose Orlando Benediti Vira
Secretário Municipal de Saúde
Marialva-PR
Decreto 5.637/17

Marcelo A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR

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



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 9

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) PACIENTE / JOSÉ ANTONIO D. INACIATO

Residente em: MARIA INÊZ SILVA D. ALMEIDA

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

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

ENTRADA: 12/12/2013 HORA: :

SAÍDA: 20/12/2013 HORA: :

Nº DIÁRIAS: 18 TOTAL R\$

..... Maria Inês
Depto. de Saúde Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

AUTORIZADO
ZER
PAULO DIRETOR
DA SAÚDE
JOSE ORLANDO
SEB. SAÚDE
FOR TEL Assinatura

41 987409659



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) P/ JOSE ANTONIO D. AMARAL
Residente em: DEPT/ MARIA INEZ SILVA AMARAL
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de MARIALVA PA ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: CAJURU

Data internamento: 1/1

Data Alta / Retorno ao CENTRO

1/1

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 23/6/2023 HORA: _____

SAÍDA: 26/6/2023 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 8 TOTAL RS _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

OBS.

ALTA HOSPITAL
DIA 23/6

RETORNO P/
HOSPITAL EM
26/6

URGÊNCIA

Assinatura

44 897 1042 BT

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente **SR. FABIO ORMINIO DE SOUZA**, portador do **RG. 8.150.734-1**, 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, 25 de junho de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO
FONES
(41) 3332-3245
(41) 9.9958.1516
(41) 9.9625.1956



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) Mario Henrique de Jesus do Santos

Residente em: José Carlos dos Santos

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

de Marinho ou Deputado

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

ENTRADA: 20/06/2012 HORA: : :

SAÍDA: 21/06/2012 HORA: : :

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$

Depto. de Saúde

Paciente

José Carlos dos Santos
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. 019.397.049.01**, juntamente com sua acompanhante, **SR. JOSE 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 tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 19 de junho de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO

FONES

(41) 3332-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956



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) MARIA APÁ De Jesus dos Santos

Residente em: C. A. CONITAPARÁ

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

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 13/6/2013 HORA: _____

SAÍDA: 13/6/2013 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL RS _____

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

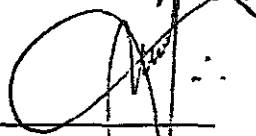
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente **SRA. MARIA APARECIDA DE JESUS** portador do **RG. 019.397.049.01**, juntamente com sua acompanhante, **SR. JOSE 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 tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 06 de junho de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO

FONES

(41) 3332-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

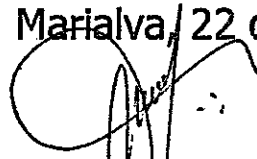
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente **MARIA APARECIDA DE JESUS** portador do **CPF. 019.397.049-01**, juntamente com sua acompanhante, **SR. JOSE 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 tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 22 de maio de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO

FONES

(41) 3332-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956



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) MARIA APARECIDA DE JESUS / OLIVEIRA

Residente em: SANTA

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

de MARIALVA - PI ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital: ELSTO

Data internamento: 1 / 1 / 1

Data Alta / Retorno ao CENTRO

1 / 1 / 1

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 30/05/23 HORA: 10:00

SAÍDA: 31/05/23 HORA: 10:00

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$

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 **MARIA APARECIDA DE JESUS** portador do **CPF. 019.397.049-01**, juntamente com sua acompanhante, **SR. ULISSES GONÇALVES DOS SANTOS**, portador do **RG. 7.269.908-4** 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, 30 de maio de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO
FONES

(41) 3332-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956

P. Paolo Vignati
 P. Vera Lucia M. Vignati

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

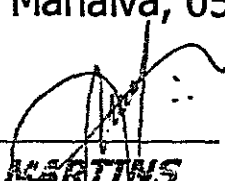
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente **EVELYN VICENTE DE OLIVEIRA** portador do **RG. 13.893.286-9**, juntamente com sua acompanhante, **SRA. VERA LUCIA NEVES VICENTE**, portador do **RG. 2.082.531-6** 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, 05 de junho de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO
FONES

(41) 3332-3245
(41) 9.9958.1516
(41) 9.9625.1956

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: 2278-0

Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 1989/2023

Data: 06/07/2023

Conta Creditada: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3511-

Conta: 03001616-1

Valor Pago: 2.400,00

Nº Autenticação: 107197EC9CD95275