



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: 2918/2023 Data: 31/05/2023 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	1.900,00	23.150,00

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VL.R. UNITÁRIO
1	38.0	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	50,00

DOCUMENTOS FISCAIS	Nº DOCUMENTO	VALOR	SÉRIE	DATA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA	1672	1.900,00	Outras Séries	12/05/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES	VALOR
Total de descontos:	0,00

Valor líquido a pagar: 1.900,00

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

Liquidado por	Ordenado por
EDUARDO NASCIMENTO	JOSE ORLANDO BENEDETTI VILLA

PREFEITURA DE MARIALVA - null

76.282.680/0001-45

Exercício: 2021

EMPENHO					
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
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
1672
Data e Hora de Emissão
12/05/2017 10:30:13
Código de Verificação
68ETKFOY

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
ribba@gmail.com; dacasus_marialva@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM CURITIBA, 36 DIARIAS
R\$ 50,00

BANCO CAIXA
AG 3511 CONRA03001616-1

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.900,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 1.900,00

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	1.900,00	3,20	60,80	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

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

José Orlando Medeiros Vilela
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.657/17
Marialva-PR

AQUISIÇÃO - de acordo com

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

C. 311 / 2017

Nº 113 / 17 DE 17 / 10 / 2017

Marcelo A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR



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) AQUINO PAULA DO OLIVEIRA MELLO

Residente em: RICARDO HENRIQUE DA SILVA

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

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

ENTRADA: 18/4/2013 HORA: _____

SAÍDA: 20/4/2013 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL RS _____

Deplo. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

AUTORIZADO
P/ TEL.
C/ MADRZA
P/ SERVIÇO SOCIAL
H.C
Assinatura

41 998553017



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

CANA Nº

Autorizamos o Sr(a)

Residente em:

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

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.....

ENTRADA: 02/05/2013 HORA: _____

SAÍDA: 4/05/2013 HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____

Juliana S. D. Silva
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

Autorizamos o Sr.(a) PI MARIA APª DOS SANTOS
Residente em: ACP. JOSE CRISTINA DOS SANTOS
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de MARVALVA ou Deputado _____.

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

ENTRADA: 01/5/2023 HORA: _____
SAÍDA: 09/5/2023 HORA: _____
Nº DIÁRIAS: 10 TOTAL RS _____
Depto. de Saúde _____ Paciente _____

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

44.98836000.1

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

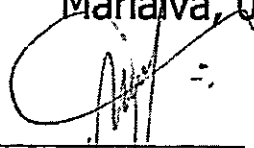
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza a paciente **MARIA APARECIDA DE JESUS DOS SANTOS** portador do RG. **1.332.034-9**, juntamente com sua acompanhante, **Joyce Cristina dos santos**, portador do RG. **80820097-6** 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.

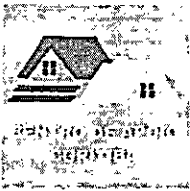
Marialva, 09 de abril de 2023



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) AYALLA SOPHIA MAIOLI.

Residente em: JACQUELINE DE CARVALHO MAIOLI.

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

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

ENTRADA: 15/04/2013 HORA: 8:00

SAÍDA: 16/04/2013 HORA: :

Nº DIÁRIAS: 4 TOTAL R\$

.....
Depto. de Saúde

Jacqueline
Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

<u>CRUZILLA</u>
<u>ENTRADA</u>
<u>16/04</u>
Assinatura

6411-99995-3031

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza a paciente **AYLLA SOPHIA MAIOLI VERONI** portador do **CERT. NASC. 0001600-4**, juntamente com sua acompanhante, **JAQUELINE DE CARVALHO MAIOLI**, portador do **RG. 13.732.244-7** 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, 14 de Abril de 2023



MARCIO M. MARTINS
Coordenador Transporte Marialva

CASA DE APOIO HÉLIO
FONES

(41) 3332-3245

(41) 9.9958.1516

(41) 9.9625.1956

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

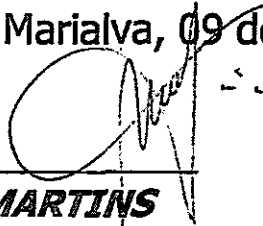
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MARIALVA**, estado do Pr. Autoriza o paciente **GUSTAVO HENRIQUE DOS SANTOS** portador do **RG. 16.108.430-1**, juntamente com sua acompanhante, **SRA. LUARA DO NASCIMENTO**, portador do **RG. 14.101.050-6** 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, 09 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)

LIARA DO NASCIMENTO

Residente em

Cristavo Henrique dos Santos

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

Paciente: _____

Acomp.: 1

Hospital: TRAIHADA

Data internamento: 1 / 1 / 1

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.....

ENTRADA: 10/5/2013

HORA: _____

SAÍDA: 11/5/2013

HORA: _____

Nº DIÁRIAS: 4

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Liara do Nascimento

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: 1668/2023

Data: 07/06/2023

Conta Creditada: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3511-

Conta: 03001616-1

Valor Pago: 1.900,00

Nº Autenticação: DC56FFFA18AE44A2