



Prefeitura Municipal de Marialva

CNPJ 76.282.680/0001-45

SANTA EFIGÊNIA 680 Centro - CEP 86990000

4432328383

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 8384/2021 Ordinário Nº da Liquidação: 687/2023 Data: 20/03/2023 Página: 1 / 1

Credor: 71965 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Endereço:

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

Insc. Est.:

Banco:

104 3511- 3001616-1

Ag:

Conta:

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

25.050,00

Saldo Anterior Empenho

25.050,00

Valor Liquidado

700,00

Saldo Atual Empenho

24.350,00

Motivo: Liquidação de Empenho Orçamentário -

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO
1	14.0	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	1655	700,00	Outras Séries	13/03/2023

DESCONTOS / RETENÇÕES	VALOR
Total de descontos:	0,00

Valor líquido a pagar: 700,00

Nº Nota Fiscal	Data de Entrada no Almoxarifado	Data do Empenho
	/	13/10/2021
Liquidado por	Ordenado por	
EDUARDO NASCIMENTO	JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA	

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

Número da Nota
1655
Data e Hora de Emissão
13/03/2023 14:41:21
Código de Verificação
2LN6M20G

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
14 DIARIAS A R\$ 50,00
TOTAL R\$ 700,00

BANCO CAIXA
AG3511
CONTA 03001616-1

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 700,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 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	700,00	3,20	22,40	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

AQUISIÇÃO - de acordo com

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

C. 355 / 12

Nº 113-17 DE 17 / 10 / 17

José Orlando Peredetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva - PR

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 **MARIA APARECIDA DE JESUS DOS SANTOS** portador do **RG. 1.332.034-9**, juntamente com sua acompanhante, **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 tratamento



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) Maria Aparecida de Jesus dos Santos
Residente em: José Carlos dos Santos
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de Marialva ou Deputado _____

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

ENTRADA: 09/02/2013 HORA: ____ : ____
SAÍDA: 10/2/2013 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 a paciente **MARIA APARECIDA DE JESUS DOS SANTOS** portador do **RG. 1.332.034-9**, juntamente com sua acompanhante, **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 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) Maria Aparecida de Jesus dos Santos

Residente em: José Carlos dos Santos

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: 27/03/2023 HORA: ____:____:____
SAÍDA: 03/04/23 HORA: ____:____:____
Nº DIÁRIAS: 10 TOTAL RS _____

Depto. de Saúde

Paciente

José Carlos dos Santos
CASA DE APOIO CURITIBA
Responsável

Assinatura

44 98708 4600

Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Agência: 2278-0

Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 764/2023

Data: 24/03/2023

Conta Creditada: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 3511-

Conta: 03001616-1

Valor Pago: 700,00

Nº Autenticação: D5538732C5F2D838