

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº do Empenho: 8384/2021   Ordinário   Nº da Liquidação: 7332/2023   Data:10/10/2023   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**

|                         |                               |                        |                            |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Valor do Empenho</b> | <b>Saldo Anterior Empenho</b> | <b>Valor Liquidado</b> | <b>Saldo Atual Empenho</b> |
| 25.050,00               | 25.050,00                     | 200,00                 | 24.850,00                  |

**Motivo:** Liquidação de Empenho Orçamentário -

| ITEM | QTD | UN      | ESPECIFICAÇÃO                    | VLR. UNITÁRIO |
|------|-----|---------|----------------------------------|---------------|
| 1    | 4.0 | unidade | DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE | 50,00         |

| DOCUMENTOS FISCAIS     | Nº DOCUMENTO | VALOR  | SÉRIE         | DATA       |
|------------------------|--------------|--------|---------------|------------|
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA | 1698         | 200.00 | Outras Séries | 02/10/2023 |

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

|                               |  |               |
|-------------------------------|--|---------------|
| <b>Valor líquido a pagar:</b> |  | <b>200,00</b> |
|-------------------------------|--|---------------|

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

|                                                                    |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Liquidado por</b></p> <p>_____</p> <p>EDUARDO NASCIMENTO</p> | <p><b>Ordenado por</b></p> <p>_____</p> <p>EDUARDO NASCIMENTO</p> |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|



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

Número da Nota  
1698  
Data e Hora de Emissão  
02/10/2023 10:55:54  
Código de Verificação  
UF66H10U

**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.ou  
ribba@gmail.com; dacasus\_marialva@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM CURITIBA

4 DIARIAS A R\$ 50,00  
TOTAL R\$ 200,00

BANCO CAIXA  
AG3511  
CONTA 03001616-1

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 200,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 200,00**

**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                           | 200,00                | 3,20         | 6,40               | 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

*Marcelo A. Romão*  
Gerente de Auditoria  
Marialva - PR

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

*José Orlando Benedetti Villa*  
Secretário Municipal do Câda  
Marialva-PR  
Decreto 5.207/17

**AQUISIÇÃO - de acordo com.:**

☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO C. 311  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE  
Nº 113-17 DE 12/10/17



## 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)

71 ALVARO BIRAL / ERNESTO EDUARDO BIRAL

Residente em:

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal  
de MARIANA 71 ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital:

Data internamento:

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL



Ônibus



Ambul.

ENTRADA:

4/9/2003

HORA:

SAÍDA:

5/9/2003

HORA:

Nº DIÁRIAS:

4

TOTAL R\$

Depto. de Saúde

Paciente

CASA DE APOIO CURITIBA

Responsável

Assinatura



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

## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

**Agência:** 2278-0

**Conta:** 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios

**Lote nº:** 3293/2023

**Data:** 06/11/2023

**Conta Creditada:** HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

**Banco:** 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Agência:** 3511-

**Conta:** 03001616-1

**Valor Pago:** 200,00

**Nº Autenticação:** F268DB38F7E4CF10