

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|-----------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 4088/2021 | Ordinário | 23/11/2021 | | |

| | |
|---------------|--------|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| Sem licitação | |

| | | | | | | | |
|--------------------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Contrato/Aditivo | Aditivo | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
| Sequência Contrato | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------|------------|----------------|------------------------|-------|---------|-------|
| Credor | Matricula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | 8707-6 | 096.705.128-24 | | | | |
| MARLENE RIBEIRO DA SILVA | | | | | | |
| Endereço | Bairro | | | | | |
| FAZENDA SAO JOAO, S/N | ZONA RURAL | | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| São José das Palmeiras/PR | 85898-000 | 45-8829-5476 | | | | |

| | |
|---|-----------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 06 SECRETARIA DE SAUDE | R\$ 3.199,46 |
| 06.002 Fundo Municipal da Saúde | |
| 10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Valor empenhado |
| 3.3.90.48.01.20 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - VINCULADAS A PROJETOS INCENTIVADOS | R\$ 1.000,00 |
| 2500 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 2.199,46 |

Outras informações

Histórico

DESPESA COM AJUDA DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS COM PROCEDIMENTO DE CIRURGIA DE NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA, CII 10 - D17, CONFORME LEI MUNICIPAL 593/2017 DE 1406/2017 E DEMAIS COMPROVANTES EM ANEXO.

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | |
|-----------|------------|---------------|------------|
| Número | Emitido em | Requisição N° | Empenho N° |
| 4102/2021 | 23/11/2021 | | 4088/2021 |

| | |
|---------------|--------|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| Sem licitação | |

| | | | | | | | |
|------------------|----------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Contrato/Aditivo | Aditivo | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
| Sequência | Contrato | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----------|----------------|------------------------|-------|---------|-------|
| Credor | Matricula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | | | | | | |
| MARLENE RIBEIRO DA SILVA | 8707-6 | 096.705.128-24 | | | | |
| Endereço | | Bairro | | | | |
| FAZENDA SAO JOAO, S/N | | ZONA RURAL | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| São José das Palmeiras/PR | 85898-000 | 45-8829-5476 | | | | |

| | |
|---|------------------|
| Classificação da despesa | Saldo do empenho |
| 06 SECRETARIA DE SAUDE | R\$ 1.000,00 |
| 06.002 Fundo Municipal da Saúde | |
| 10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Valor liquidado |
| 3.3.90.48.01.20 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - VINCULADAS A PROJETOS INCENTIVADOS | R\$ 1.000,00 |
| 2500 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Saldo à Liquidar |
| | R\$ 0,00 |

Outras informações

| | |
|-----------|--------------------|
| Retenções | Total de retenções |
| | R\$ 0,00 |
| | Valor líquido |
| | R\$ 1.000,00 |

| |
|-------------------------------------|
| Servidor que autorizou a liquidação |
| 61061 - NELTON BRUM |

Histórico

DESPESA COM AJUDA DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS COM PROCEDIMENTO DE CIRURGIA DE NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA, CID 10 - D17, CONFORME LEI MUNICIPAL 593/2017 DE 1406/2017 E DEMAIS COMPROVANTES EM ANEXO.

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|--------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Documentos fiscais | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
| Tipo | | | | | | | | | |
| Contribuição | 19 | Outras | 23/11/2021 | 1.000,00 | | | | | |

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE PAGAMENTO

| | | | | | |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| Número | Data | Previsão N° | Liquidação N° | Empenho N° | Requisição N° |
| 5524 | 30/12/2021 | 5577 | 4102/2021 | 4088/2021 | |

Licitação

Tipo Número
Sem licitação

Contrato/Aditivo

| | | | | | | | | |
|-----------|----------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Sequência | Contrato | Aditivo | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
|-----------|----------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|

Credor

Fornecedor

MARLENE RIBEIRO DA SILVA

Matrícula

8707-6

CPF/CNPJ

096.705.128-24

Endereço

FAZENDA SAO JOAO, S/N

Bairro

ZONA RURAL

Cidade/UF

São José das Palmeiras/PR

CEP

85898-000

Fone

45-8829-5476

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

2500 06 SECRETARIA DE SAUDE

06.002 Fundo Municipal da Saúde

10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

3.3.90.48.01.20 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - VINCULADAS A PROJETOS INCENTIVADOS

Valor

R\$ 1.000,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.000,00

Servidor que autorizou o pagamento

61011 - MARLOS ADRIEL DOS SANTOS

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 4933 - Banco do Brasil S/A -

Documento

AUXILIO

Data

23/11/2021

Valor

R\$ 1.000,00

Recibo

Recebi do Município de São José das Palmeiras, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4088/2021.

Assinatura: _____

São José das Palmeiras, ____/____/____

NELTON BRUM
Prefeito Municipal



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – CNPJ 09.005.558/0001-34

Recibo

Recebi do Fundo Municipal de Saúde de São José das Palmeiras CNPJ: 09.005.558/0001-34 – Situada na Rua Tiradentes, nº 1000, a quantia de **R\$ 1000,00 (mil reais)**, referente à ajuda de serviços médicos prestados com ajuda de procedimento de **CIRURGIA DE NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA, CID 10: D17**, conforme Lei Municipal nº. 593/2017 de 14/06/2017, auxílio às cirurgias e internamentos hospitalares de emergência, dando-lhe por este recibo a devida quitação.

São José das Palmeiras, 23 de novembro de 2021.

Marlene Ribeiro da Silva

MARLENE RIBEIRO DA SILVA

CPF: 096.705.128-24

RG: 4.246.030-3 SSP – PR

TE: 0283 6068 0604 0148 0153

CARTÃO SUS: 704 8000 2028 7046

~~Banco do Brasil - Ag: 2577-1 Conta: 188.860.731-6~~

~~Banco Sicredi - Ag: 0715 Conta: 42263-4~~

[Assinatura]
ERONISES FERNANDES DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

CPF: 198.134.909-00

RG: 639.688-7 SSP/PR



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
Secretaria Municipal da Fazenda e Captação de Recursos
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
019
Data e Hora da Emissão:
18/11/2021 11:03:19
Operador Emissor:
HOSPITAL S. J.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **77105021000104** I.E.: I.M.: **52** Telefone: **4532591122**
Nome/Razão: **HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA**
Endereço: **RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 - ALTO ALEGRE - 85898000**
Município: **São José das Palmeiras** UF: **PR** e-Mail: **tatianec94@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09670512824** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **MARLENE RIBEIRO DA SILVA**
Endereço: **FAZENDA SAO JOAO, S/N - ZONA RURAL - 85898000**
Município: **São José das Palmeiras** UF: **PR** e-Mail:

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Dedução | Base Cál. | Aliq. | ISS |
|------|---|-------------|---------|-----------|-------|-------|
| 4.03 | ajuda de cirurgia no valor de 1000,00 reais com cid d17 | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 | 3,00 | 30,00 |

Total Serviços (R\$) **1.000,00**

Total ISS (R\$) **30,00**

| Retenções (R\$) | COFINS | ISS (0,00) | PIS | IRRF | CSLL | INSS |
|-----------------|--------|------------|------|------|------|------|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Total Líquido (R\$) **1.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 637/2019
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 9468F4D2.BFB96162.AFC649E5.FD4D7748 (verificada em 18/11/2021 às 11:03:44)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





Emissão de comprovantes

G3323009062815261

30/12/2021 09:12:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.12.51
2577102577 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: F S F M S S J PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 16.507-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : F S F M S S J PALMEIRAS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0715-3 - SICREDI MAL.CANDIDO RONDON

CONTA: 42.263-4

FAVORECIDO: MARLENE RIBEIRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 096.705.128-24

VALOR: R\$ 1.000,00

DEBITO EM: 30/12/2021

=====

DOCUMENTO: 123001

AUTENTICACAO SISBB: 5.3F5.1BF.DF4.226.6DF

Transação efetuada com sucesso por: J4983787 NELTON BRUM.