

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

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2861/2021	Ordinário	01/09/2021	803	3743

Tipo	Número
Processo inexistibilidade	2/2021 de 11/05/2021

Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
1017	35/2021 - SIM-AM: 352021		17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

Fornecedor	Matricula	CPF/CNPJ
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA	41-8	77.105.021/0001-04

Endereço  
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122	Conta Corrente	001	2577-1	5720-7

06 SECRETARIA DE SAUDE	Saldo anterior
06.002 Fundo Municipal da Saúde	R\$ 214.791,50

10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 67.181,35
--	---------------

3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E		Saldo atual
2480	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 147.610,15

Código	Nome	Marca	UM	Quantidade	Valor	Valor total
1559	Lavagem de ouvido		SERV	8,0000	36,9000	295,20
15207	Prestação de serviços médicos com fornecimento da estrutura hospitalar		SERV	26,0000	1.450,0000	37.700,00
	Prestação de serviços médicos com fornecimento da estrutura hospitalar, incluindo medicamento para estabilização de pacientes a serem encaminhados ao serviço de referência ou internamento no próprio estabelecimento de segunda a sexta, das 19:00 às 07:00 horas, conforme a necessidade da municipalidade, inclusive em eventuais ausência do profissional médico no centro de saúde. Também deve ser prestados no mínimo os seguintes procedimentos: 1)Consulta de plantão; 2) Lavagem de ouvido; 3) Drenagem; 4) Sutura; 5) Retirada de corpos estranhos; 6) Ginecologia; 7) Cauterização					
15208	Prestação de serviços médicos com fornecimento da estrutura hospitalar		SERV	10,0000	2.900,0000	29.000,00
	Prestação de serviços médicos com fornecimento da estrutura hospitalar, incluindo medicamento para estabilização de pacientes a serem encaminhados ao serviço de referência ou internamento no próprio estabelecimento nos sábados , domingos, feriados, ponto facultativos, 24 (vinte e quatro) horas, conforme a necessidade da municipalidade. Também deve ser prestados no mínimo os seguintes procedimentos: 1)Consulta de plantão; 2) Lavagem de ouvido; 3) Drenagem; 4) Sutura; 5) Retirada de corpos estranhos; 6) Ginecologia; 7) Cauterização					
1562	Retiradas de Corpos Estranhos		SERV	3,0000	49,7500	149,25
1561	Sutura		SERV	1,0000	36,9000	36,90

Certidão	Número	Validade
CND TRABALHISTA	11284739/2021	26/09/2021
Certidao Negativa de Tributos Federais e Divida At	2C0C.A2C8.7DD4.296C	30/01/2022
Certidão Negativa Municipal	294/2021	28/10/2021
Certidão de Débitos Tributários Estadual	024855936-00	27/12/2021
Certificado de Regularidade do FGTS CRF	2021082501334723960115	23/09/2021

9 Plantões de 24 horas dos finais de semana e 1 plantão de 24h no dia 06/08/2021 devido ao médico que atende as sextas-feiras na unidade básica de saúde estar de atestado.

## 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
<b>2861/2021</b>	Ordinário	01/09/2021	803	3743

10 plantões de meio período nos dias 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 30 e 31 devido ao período de férias da médica da Unidade básica de Saúde.

Forma de pagamento: Os serviços prestados serão pagos entre o dia 10 (dez) a 30 (trinta) de cada mês, subsequente ao da prestação dos serviços.

---

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 Nº	Empenho Nº
2870/2021	01/09/2021	803	2861/2021

Licitação	Número
Tipo	2/2021
Processo inexigibilidade	

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						
1017	35/2021 - SIM-AM: 352021	17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor	41-8	77.105.021/0001-04
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA		

Endereço	Bairro
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147	ALTO ALEGRE

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122	Conta Corrente	001	2577-1	5720-7

Classificação da despesa	Saldo do empenho
06 SECRETARIA DE SAUDE	R\$ 67.181,35
06.002 Fundo Municipal da Saúde	
10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Valor liquidado
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E	R\$ 67.181,35
2480 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\$ 67.181,35

Servidor que autorizou a liquidação

61061 - NELTON BRUM

Histórico

CND TRABALHISTA: 11284739/2021 VALIDADE: 26/09/2021

Certidão Negativa de Tributos Federais e Dívida At: 2C0C.A2C8.7DD4.296C VALIDADE: 30/01/2022

Certidão Negativa Municipal : 294/2021 VALIDADE: 28/10/2021

Certidão de Débitos Tributários Estadual: 024855936-00 VALIDADE: 27/12/2021

Certificado de Regularidade do FGTS CRF: 2021082501334723960115 VALIDADE: 23/09/2021

9 Plantões de 24 horas dos finais de semana e 1 plantão de 24h no dia 06/08/2021 devido ao médico que atende as sextas-feiras na unidade básica de saúde estar de atestado.

10 plantões de meio período nos dias 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 30 e 31 devido ao período de férias da médica da Unidade básica de Saúde.

Forma de pagamento: Os serviços prestados serão pagos entre o dia 10 (dez) a 30 (trinta) de cada mês, subsequente ao da prestação dos serviços.

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Tipo									
Nota Fiscal Eletrônica	009	Outras	01/09/2021	67.181,35					

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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
3293	13/09/2021	3336	2870/2021	2861/2021	803

### Licitação

Tipo	Número
Processo inexigibilidade	2

### 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
1017	35		17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

### Credor

Fornecedor	Matricula	CPF/CNPJ				
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA	41-8	77.105.021/0001-04				
Endereço	Bairro					
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147	ALTO ALEGRE					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122	Conta Corrente	001	2577-1	5720-7

### Classificação da despesa

2480 06 SECRETARIA DE SAUDE  
06.002 Fundo Municipal da Saúde  
10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Valor  
R\$ 67.181,35

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 67.181,35

### Servidor que autorizou o pagamento

61011 - MARLOS ADRIEL DOS SANTOS

### Recursos

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 4933 - Banco do Brasil S/A -	HOSPITAL SÃO	01/09/2021	R\$ 67.181,35

### Recibo

Recebi do Município de São José das Palmeiras, a importância de Sessenta e Sete Mil, Cento e Oitenta e Um Reais e Trinta e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2861/2021.

Assinatura: \_\_\_\_\_

São José das Palmeiras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NELTON BRUM  
Prefeito Municipal





**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:  
**009**  
Data e Hora da Emissão:  
**01/09/2021 11:20:49**  
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: 77819605000133 I.E.: I.M.: 266  
Nome/Razão: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DAS PALMEIRAS  
Endereço: RUA MARECHAL CASTELO BRANCO, 979 - ALTO ALEGRE - 85898000  
Município: São José das Palmeiras UF: PR e-Mail: conceicaoosr@hotmail.com

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	26 plantões de 12 h valor un 1450,00 total 37700,00 10 plantões de 24 h valor un 2900,00 total 29000,00 08 lavagem ouvido un 36,90 total 295,20 03 retirada corpo estranho un 49,75 total 149,25 01 sutura un 36,90 total 36,90	67.181,35	0,00	67.181,35	3,00	2.015,44

**ATESTO QUE OS MATERIAIS  
OU SERVIÇOS FORAM  
RECEBIDOS/EXECUTADOS**

Sector: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome: 210432

Assinatura: \_\_\_\_\_

Isabela Pabolya  
Fiscal de Contratos

Total Serviços (R\$) **67.181,35**

Total ISS (R\$) **2.015,44**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	2.015,44	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **65.165,91**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 637/2019  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: B4B52734.4439ADFA.B0A313A0.DA8D4F37 (verificada em 01/09/2021 às 11:21:11)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





## Emissão de comprovantes

G3311315478460831  
13/09/2021 15:54:56

13/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:54:12  
257702577 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F S F M S S J PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 16.507-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2021

NR. DOCUMENTO 552.577.000.005.720

VALOR TOTAL 65.165,91

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSP S J PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 5.720-7

NR. DOCUMENTO 552.577.000.016.507

=====

NR.AUTENTICACAO 1.718.0B2.C70.072.19B

**MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS - 2021****77.819.605/0001-33****Documento de Arrecadação Municipal**

Guia: 171369

**Inscrição / Contribuinte**

52 - HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA

CPF/CNPJ

77105021000104

Endereço Correspondência

RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 - ALTO ALEGRE

CEP: 85898000 São José das Palmeiras - PR

**Demonstrativo**

Contribuinte	Exercício	Parcela	Descrição	Vencimento	Principal	Juros	Multa	Correção	Desconto	Total
EM: 52	2021	1	IMP SOBRE SERVIÇOS - ISSQN	13/09/2021	2015,44	0,00	0,00	0,00	0,00	2015,44
Total:					2015,44	0,00	0,00	0,00	0,00	2015,44

**Observações**

Recolhimento de ISSQN de serviços prestados, Tomador Prefeitura Municipal de São José das Palmeiras, CNPJ 77.819.605/0001-33, nota fiscal 009, mês 09/2021.

**Município de São José das Palmeiras -  
77.819.605/0001-33**

Parcela <b>1 / 1</b>	Vencimento <b>13/09/2021</b>
Código FEBRABAN <b>4122</b>	
Espécie/Quantidade Moeda <b>R\$</b>	
(=) Valor Documento	<b>2.015,44</b>
(-) Desconto até o vencimento	<b>0,00</b>
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número/Código Documento	
Identificação <b>GR: 171369</b> Empresa do município: 52	
Sacado <b>HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS</b>	
Cedente <b>Município de São José das Palmeiras - 77.819.605/0001-33</b>	
Recibo Sacado	

**Município de São José das Palmeiras - 77.819.605/0001-33**

Local Pagamento <b>PAGAMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS DO SICREDI</b>	Parcela <b>1 / 1</b>	Vencimento <b>13/09/2021</b>
Cedente <b>Município de São José das Palmeiras - 77.819.605/0001-33</b>	Código FEBRABAN <b>4122</b>	
Data Emissão <b>13/09/2021</b>	Cadastro/Documento	Espécie
Carteira	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda
Instruções <b>PAGAMENTO SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICREDI E AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL</b>		Identificação <b>GR: 171369</b>
		(=) Valor Documento <b>2.015,44</b>
		(-) Desconto até o vencimento <b>0,00</b>
		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado
<b>HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA</b> Empresa do município: 52		
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 - ALTO ALEGRE		
CEP: 85898000 São José das Palmeiras - PR		

81760000020-9 15444122202-8 10913078038-9 20000171369-8

Equiplano

STM 500.2066i





13/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:54:13  
257702577 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F S F M S S J PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 16.507-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2021

NR. DOCUMENTO 552.577.000.008.845

VALOR TOTAL 2.015,44

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P MUN SAO JOSE PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 8.845-5

NR. DOCUMENTO 552.577.000.016.507

-----

IDENTIFICADOR 1: 77.105.021/0001 04

=====

NR.AUTENTICACAO A.FA1.1EF.F2E.800.7F6