

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	Emtido em	Requisição N°	Req. Compra N°
4506/2021	Ordinário	14/12/2021		

Licitação

Tipo
Sem licitação

Número

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

CLAUDINEY MARTINS ALVES

Matrícula

4833-0

CPF/CNPJ

995.783.289-15

Endereço

GAMELEIRA, s/n

Bairro

RURAL

Cidade/UF

São José das Palmeiras/PR

CEP

85898-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

715-3

Conta

20857-4

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAUDE

Saldo anterior

R\$ 6.199,46

06.002 Fundo Municipal da Saúde

Valor empenhado

R\$ 500,00

10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

3.3.90.48.01.20 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - VINCULADAS A PROJETOS INCENTIVADOS

Saldo atual

2500 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

R\$ 5.699,46

Do Exercício

Outras informações

Histórico

Despesa com ajuda de serviços medicos prestados com procedimento de NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA CID 10: D17, conforme Lei Municipal 593/2017 de 14/06/2017 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 **4522/2021** Emitido em **14/12/2021** Requisição Nº **4506/2021**

Licitação
Tipo Sem licitação Número

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 **CLAUDNEY MARTINS ALVES** Matrícula **4833-0** CPF/CNPJ **995.783.289-15**
Endereço **GAMELEIRA, s/n** Bairro **RURAL**
Cidade/UF **São José das Palmeiras/PR** CEP **85898-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **715-3** Conta **20857-4**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAUDE Saldo do empenho **R\$ 500,00**
06.002 Fundo Municipal da Saúde Valor liquidado **R\$ 500,00**
10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial Saldo à liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.48.01.20 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - VINCULADAS A PROJETOS INCENTIVADOS
2500 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações
Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 500,00**

Servidor que autorizou a liquidação
61061 - NELTON BRUM

Histórico
Despesa com ajuda de serviços medicos prestados com procedimento de NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA
CID 10: D17, conforme Lei Municipal 593/2017 de 14/06/2017 e demais comprovantes em anexo.

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Auxílio Concedido	22	Outras	14/12/2021	500,00					

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°
5162	20/12/2021	5376	4522/2021	4506/2021	

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

CLAUDINEY MARTINS ALVES

Matrícula

4833-0

CPF/CNPJ

995.783.289-15

Endereço

GAMELEIRA, s/n

Bairro

RURAL

Cidade/UF

São José das Palmeiras/PR

CEP

85898-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

715-3

Conta

20857-4

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\$ 500,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 500,00

Servidor que autorizou o pagamento

61011 - MARLOS ADRIEL DOS SANTOS

Recursos

Documento

Data

Valor

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

AUXILIO

14/12/2021

R\$ 500,00

Recibo

Recebi do Município de São José das Palmeiras, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4506/2021.

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\$ 500,00 (quinhentos reais)**, referente à ajuda de serviços médicos prestados com ajuda de procedimento 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, 01 de dezembro de 2021.

CLAUDINEY MARTINS ALVES

CPF: 995.783.289-15

RG: 6754217-7 SESP PR

TE: 0582 3802 0663 148 0158

CARTÃO SUS: 704 1011 2410 5278

SICREDI - Ag: 0715 Conta: 20857-4

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2015

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:
022
Data e Hora da Emissão:
01/12/2021 11:16:25
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: **99578328915** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **claudinei martin alves**
Endereço: **estrada sao joaquin, s/n - AP/SL CASA - sitio - 85898000**
Município: **São José das Palmeiras** UF: **PR** e-Mail:

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	ajuda de cirurgia com cid d17 no valor de 500,00	500,00	0,00	500,00	3,00	15,00

Total Serviços (R\$) **500,00**

Total ISS (R\$) **15,00**

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\$) **500,00**

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: 322B24FA.95D9B19D.68D557BF.F42B29A0 (verificada em 01/12/2021 às 11:16:43)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





Emissão de comprovantes

G3332016438317641
20/12/2021 16:53:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.11
2577102577 SEGUNDA VIA 0006

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: 20.857-4

FAVORECIDO: CLAUDINEY MARTINS ALVES

CPF/CNPJ: 995.783.289-15

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 20/12/2021

=====

DOCUMENTO: 122001

AUTENTICACAO SISBB: A.639.521.980.E0D.B20