



Fundação Hospitalar de Curitiba  
**Hospital Hélio Anjos Ortiz**

Utilidade Pública Lei nº 2.756 - 25 - 10 - 93

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

Prefeitura Municipal de Curitiba/  
Secretaria Municipal de Saúde  
Termo de Convênio 001/2019  
Lei nº 6.098/2019  
Valor: R\$ 76.000,00  
Referente repasse da 1ª Parcela/2019

RECEBIMENTO EM: 14/03/2019

22/1  
28/03/19  
Adailton Alves  
Agente Administrativo  
Matrícula 235313



Fundação Hospitalar de Curitiba  
**Hospital Hélio Anjos Ortiz**

Utilidade Pública Lei nº 2.756 - 25 - 10 - 93

Curitiba, 27 de Março de 2019.

Ofício/FHC/HHAO/nº099/2019.

Excelentíssimo Senhor,

Pelo presente estamos encaminhando a Vossa Excelência “Prestação de Contas” dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal de Saúde, no valor de R\$ 76.000,00 (Setenta e Seis Mil Reais), referente à 1ª parcela do Termo de Convênio nº 001/2019, conforme Lei nº 6.098/2019, para manutenção e funcionamento do atendimento do Hospital Hélio Anjos Ortiz/ Fundação Hospitalar de Curitiba.

Sendo o que tínhamos para o momento, reiteramos protestos de estima e apreço.

Atenciosamente

Marcelo Antonio Pasolini  
Superintendente

Ao  
Exmo. Sr.  
José Antonio Guidi  
D.D.- Prefeito Municipal  
Curitiba – SC

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS/HOSPITAL H. A. ORTIZ**


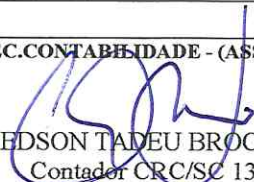
**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**  
**(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÕES, AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES, CONVÊNIOS)**

MÊS ANO: MARÇO/2019	ANEXO TC -28
<b>UNIDADE CONCEDENTE:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS <b>ORDENADOR DA DESPESA:</b> PREFEITO MUNICIPAL – JOSÉ ANTONIO GUIDI <b>ENTIDADE BENEFICIADA:</b> FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS <b>ENDEREÇO:</b> RUA ALTINO GONÇALVES DE FARIAS 1832 <b>RESPONSÁVEL:</b> MARCELO ANTONIO PASOLINI <b>DATA:</b> 14.03.2019 <b>VALOR:</b> R\$ 76.000,00	
<b>CEP:</b> 89.520-000 <b>CPF:</b> 582.447.609-8	

**HISTÓRICO DA FINALIDADE:** Recursos financeiros transferidos para a manutenção e funcionamento do atendimento do Hospital Hélio Anjos Ortiz conforme CONVÊNIO nº 001/2019, LEI nº 6.098/2019, referente 1ª parcela/2019.

DOCUMENTO		HISTÓRICO	CHEQUE Nº	RECEBIMENTOS RS	PAGAMENTOS RS
NÚMERO	DATA				
	14.03.19	RECEBIMENTO 1ª PARCELA DE 2019, CFE. CONVÊNIO.....		76.000,00	
41631	19.03.19	Clínica Médica e Imagem Ltda. (Parte).	T. on Line		16.797,56
41633	19.03.19	Clínica Médica e Imagem Ltda. (Parte).	T. on Line		21.404,21
41636	19.03.19	Clínica Médica e Imagem Ltda. (Parte).	T. on Line		23.008,27
41637	19.03.19	Clínica Médica e Imagem Ltda. (Parte).	T. on Line		14.789,96
				<b>76.000,00</b>	<b>76.000,00</b>

**LOCAL E DATA:** CURITIBANOS, 27 DE MARÇO DE 2019.

<b>TITULAR UNIDADE GESTORA - (ASS. NOME, CARIMBO)</b>  MARCELO ANTONIO PASOLINI Superintendente	<b>CONTADOR/TÉC. CONTABILIDADE - (ASS. NOME CRC)</b>  EDSON TADEU BROCARDI Contador CRC/SC 13.709
---	--

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS/HOSPITAL H. A. ORTIZ**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

**01-A SER PREENCHIDO PELA ENTIDADE/SERVIDOR RECEBEDOR DE RECURSOS**

<b>PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>	<b>MÊS DEPOSITO: MARÇO/2019</b>
<b>RECEBEDOR DE RECURSOS: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS/HOSPITAL HELIO ANJOS ORTIZ</b>	
<b>MUNICÍPIO: CURITIBANOS</b>	<b>CNPJ 95.991.113/0001/02</b>
<b>DATA DEPÓSITO: 14.03.2019</b>	<b>VALOR: R\$ 76.000,00</b>
<b>FONE P/ CONTATO: (49) 3245-4600 RAMAL 4604</b>	

**DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS**

Declaro, de acordo com o artigo 49, da Resolução TC-16/94, que os recursos recebidos foram regularmente empregados, na conformidade da lei, cuja prestação foi montada conforme requisitos do artigo 44, da Resolução supra, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados.

Curitibanos, 14 de Março de 2019.

  
**MARCELO ANTONIO PASOLINI**  
Superintendente

  
**EDSON TADEU BROCARDO**  
Contador CRC / SC 13.709

**02- A SER PREENCHIDO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS**

O presente processo revisado pelo Setor de Prestação de Contas da Prefeitura Municipal de Curitibanos, foi achado regular, face sua documentação encontrar-se completa e correta sob aspecto legal e aritmético, em condições, portanto, de ser submetido à superior apreciação e julgamento.

Curitibanos (SC),

*28/03/19*

Assinatura e Carimbo do Analista

  
**Adailton Alves**  
Agente Administrativo  
Matrícula 235313



**ESTADO DE SANTA CATARINA - CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**  
**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS**  
**HOSPITAL HÉLIO ANJOS ORTIZ**  
**CURITIBANOS - SC**

<b>BANCO:</b> BRASIL S.A.	<b>CONTA Nº:</b> 11.877-X
<b>Saldo conforme extrato bancário em: 27/03/2019</b>	
<b>R\$ 0,00</b>	

**MAIS (Depósitos diversos)**

--

**MENOS (Avisos de Créditos não considerados por nós)**

--


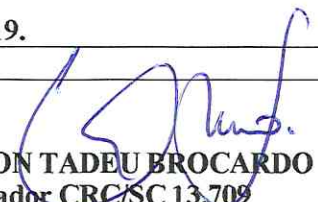
**MENOS (Cheque não considerados pelo Banco)**

--

<b>Saldo conforme nosso registro em: 27/03/2019</b>	<b>R\$ 0,00</b>
---	-----------------

**LOCAL E DATA : CURITIBANOS, 27 DE MARÇO DE 2019.**

**ASSINATURAS:**

 <b>MARCELO ANTONIO PASOLINI</b> Superintendente	 <b>EDSON TADEU BROCARDO</b> Contador CRC/SC 13.709
---	--

**Consultas - Emissão de comprovantes**

22/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:55:47  
051700517 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUND HOSP DE CURITIBANOS  
AGENCIA: 0517-7 CONTA: 11.877-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/03/2019
NR. DOCUMENTO	663.420.000.013.065
VALOR TOTAL	16.797,56

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

CLIENTE: CLIN MED IMAG IMED  
AGENCIA: 3420-7 CONTA: 13.065-6  
NR. DOCUMENTO 660.517.000.011.877

=====

NR.AUTENTICACAO	F.6B4.7E9.CC1.A78.6D2
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.



## Consultas - Extrato de conta corrente

G332270938227344012  
27/03/2019 09:45:41

## Cliente - Conta atual

Agência 517-7  
 Conta corrente 11877-X FUND HOSP DE CURITIBANOS  
 Período do extrato de 14 / 03 / 2019 até 27 / 03 / 2019

## Lançamentos


Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/11/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
14/03/2019		0517	99026	870 Transferência recebida 14/03 0517 23993-3 FUNDO MUN SAUD	660.517.000.023.993	76.000,00 C / 76.000,00 C <i>1ª PARCELA / 2019</i>	
22/03/2019		0517	99026	470 Transferência enviada 22/03 3420 13065-6 CLIN MED IMAG	663.420.000.013.065	21.404,21 D X	
22/03/2019		0517	99026	470 Transferência enviada 22/03 3420 13065-6 CLIN MED IMAG	663.420.000.013.065	16.797,56 D X	
22/03/2019		0517	99026	470 Transferência enviada 22/03 3420 13065-6 CLIN MED IMAG	663.420.000.013.065	23.008,27 D X	
22/03/2019		0517	99026	470 Transferência enviada 22/03 3420 13065-6 CLIN MED IMAG	663.420.000.013.065	14.789,96 D X	0,00 C
27/03/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							29/03/2019
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							01/04/2019

-----  
 OBSERVAÇÕES :  
 -----


Transação efetuada com sucesso por: JB173023 MAURICIO S MORAES.

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota 41631
	Data da emissão da nota 19/03/2019 16:52:22	
	Data do fato gerador 19/03/2019 16:52:22	
	Código de verificação GJ5S6YYWW	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

 Nome fantasia: Nome/Razão social: CLINICA MEDICA E IMAGEM S/S LTDA - IMED - EPP CPF/CNPJ: 05.213.743/0001-63 Inscrição municipal: 4276 Endereço: R ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000 Complemento: SALA Município: Curitiba UF: SC E-mail: vania@imedcuritibanos.com.br Site:	Inscrição estadual: Telefone: (49) 3245-7373 Celular: (49) 8812-5577
---	--

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02 Inscrição municipal: Endereço: ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000 Complemento: PREDIO Município: Curitiba UF: SC E-mail: Telefone: (49) 3245-4600 Celular:	Inscrição estadual:
---	---------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO EMERGÊNCIA COMP. 01/2019	17.898,3000	1,0000	17.898,3000	17.898,30x3,00 =	536,95

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.797,56								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 116,34	R\$ 536,95	R\$ 0,00	R\$ 268,47	R\$ 178,98	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 17.898,30</b>		<b>Valor líquido = R\$ 16.797,56</b>			

Códigos dos serviços:

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	17.898,30	536,95

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Curitiba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar 91/2013 e Decreto 4306/2013.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.407,32 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 377,65 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT




Verificar autenticidade

material constante de presente nota fiscal foi prestado aceito  
 Curitiba em 19.03.19  
 [Assinatura]  
 Nome: \_\_\_\_\_




Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do receptor:
------	--

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota 41633
	Data da emissão da nota 19/03/2019 16:55:50	
	Data do fato gerador 19/03/2019 16:55:50	
	Código de verificação GKXBSERPS	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

 Nome fantasia: Nome/Razão social: CLINICA MEDICA E IMAGEM S/S LTDA - IMED - EPP CPF/CNPJ: 05.213.743/0001-63 Inscrição municipal: 4276 Endereço: R ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000 Complemento: SALA Município: Curitiba UF: SC E-mail: vania@imedcuritibanos.com.br	Inscrição estadual:	Telefone: (49) 3245-7373
	Celular: (49) 8812-5577	
	Site:	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		
Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS		
CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02	Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
Endereço: ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000		
Complemento: PREDIO		
Município: Curitiba	UF: SC	
E-mail:	Telefone: (49) 3245-4600	Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
USG/TOMO/ECO COMP. 01/2019	22.806,8200	1,0000	22.806,8200	22.806,82x3,00=	684,20

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.404,21				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 148,24	R\$ 684,20	R\$ 0,00	R\$ 342,10	R\$ 228,07	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 22.806,82</b>			<b>Valor líquido = R\$ 21.404,21</b>		

Códigos dos serviços:

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	22.806,82	684,20

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Curitiba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar 91/2013 e Decreto 4306/2013.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.067,52 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 481,22 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

material presente nota fiscal foi prestado e aceito

Curitiba em 19/03/19

*[Assinatura]*

Nome: \_\_\_\_\_



## Consultas - Emissão de comprovantes

22/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:55:47  
051700517 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUND HOSP DE CURITIBANOS

AGENCIA: 0517-7 CONTA: 11.877-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 22/03/2019

NR. DOCUMENTO 663.420.000.013.065

VALOR TOTAL 21.404,21

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

CLIENTE: CLIN MED IMAG IMED

AGENCIA: 3420-7 CONTA: 13.065-6

NR. DOCUMENTO 660.517.000.011.877

=====


NR. AUTENTICACAO 9.DD7.05E.DB5.C0B.870

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b>                  Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E                  Secretaria Municipal de Finanças</p>	Número do RPS	Número da nota 41636
	Data da emissão da nota 19/03/2019 17:02:44	
	Data do fato gerador 19/03/2019 17:02:44	
	Código de verificação YIWMZHZYV	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

 <p>Nome fantasia:                  Nome/Razão social: CLINICA MEDICA E IMAGEM S/S LTDA - IMED - EPP                  CPF/CNPJ: 05.213.743/0001-63 Inscrição municipal: 4276                  Endereço: R ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000                  Complemento: SALA                  Município: Curitiba UF: SC                  E-mail: vania@imedcuritibanos.com.br Site:</p>	Inscrição estadual: Telefone: (49) 3245-7373 Celular: (49) 8812-5577
--	--

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<p>Nome fantasia:                  Nome/Razão social: FUNDACAO HOSPITALAR DE CURITIBANOS                  CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02 Inscrição municipal:                  Endereço: ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000                  Complemento: PREDIO                  Município: Curitiba UF: SC                  E-mail: Telefone: (49) 3245-4600 Celular:</p>	Inscrição estadual:
--	---------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REF. PLANTÃO UTI NEO COMP. 01/2019	24.516,0000	1,0000	24.516,0000	24.516,00x3,00=	735,48

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	23.008,27								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 159,35	R\$ 735,48	R\$ 0,00	R\$ 367,74	R\$ 245,16	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 24.516,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 23.008,27</b>			

Códigos dos serviços:  
 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	24.516,00	735,48

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Curitiba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar 91/2013 e Decreto 4306/2013.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.297,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 517,29 (2,17%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o material constante da presente nota fiscal foi prestado e aceito

Curitiba em 19/03/19

*[Assinatura]*

Nome: \_\_\_\_\_

**Consultas - Emissão de comprovantes**

22/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:55:48  
051700517 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUND HOSP DE CURITIBANOS  
AGENCIA: 0517-7 CONTA: 11.877-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/03/2019
NR. DOCUMENTO	663.420.000.013.065
VALOR TOTAL	23.008,27

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

CLIENTE: CLIN MED IMAG IMED  
AGENCIA: 3420-7 CONTA: 13.065-6  
NR. DOCUMENTO 660.517.000.011.877

=====


NR.AUTENTICACAO	5.290.C8B.10B.AE1.8AA
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.


Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota 41637
	Data da emissão da nota 19/03/2019 17:04:21	
	Data do fato gerador 19/03/2019 17:04:21	
	Código de verificação LWOVDAJ9N	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

 Nome fantasia: Nome/Razão social: CLINICA MEDICA E IMAGEM S/S LTDA - IMED - EPP CPF/CNPJ: 05.213.743/0001-63    Inscrição municipal: 4276 Endereço: R ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000 Complemento: SALA Município: Curitiba    UF: SC E-mail: vania@imedcuritibanos.com.br    Site:	Inscrição estadual: Telefone: (49) 3245-7373 Celular: (49) 8812-5577
--	--

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02    Inscrição municipal: Endereço: ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000 Complemento: PREDIO Município: Curitiba    UF: SC E-mail:    Telefone: (49) 3245-4600    Celular:
---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO UTI NEO COMP. 01/2019	15.768,0000	1,0000	15.768,0000	15.768,00x3,00 =	473,04

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.798,27								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 102,49	R\$ 473,04	R\$ 0,00	R\$ 236,52	R\$ 157,68	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 15.768,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 14.798,27</b>			

Códigos dos serviços:  
 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	15.768,00	473,04

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Curitiba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar 91/2013 e Decreto 4306/2013.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.120,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 332,79 (2,21%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o material constante da presente nota fiscal foi prestado em Curitiba em 19/03/19  
 Nome: *J. da Silva*



## Consultas - Emissão de comprovantes

22/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:55:48  
051700517 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUND HOSP DE CURITIBANOS  
AGENCIA: 0517-7 CONTA: 11.877-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/03/2019
NR. DOCUMENTO	663.420.000.013.065
VALOR TOTAL	14.789,96

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CLIN MED IMAG IMED  
AGENCIA: 3420-7 CONTA: 13.065-6  
NR. DOCUMENTO 660.517.000.011.877

=====

NR. AUTENTICACAO	D.2CC.FEE.D2E.7FA.11D
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.



Estado de Santa Catarina  
**Prefeitura de Curitiba**

ESTADO DE SANTA CATARINA.  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS-SC.  
RUA CEL. VIDAL RAMOS 860 – CENTRO – CURITIBANOS – SC.

CONTROLE INTERNO.

**ASSUNTO: ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS EFETUADA PELO CONTROLE INTERNO.**

**REFERENTE: REPASSE RECURSOS FINANCEIROS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**ENTIDADE RECEBEDORA: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS  
CNPJ: 95.991.113/0001-02**

**AMPARO LEGAL: LEI 6.098/2019 CONVÊNIO Nº 001/2019.**

**VALOR RECEBIDO: R\$ 76.000,00**

01 – Após análise da prestação de contas relativa ao repasse da 1ª Parcela/2019 cujo empenho global nº 375/2019 de 07-03-2019 e Subempenho nº 375-1/19 de 08-03-2019 e Ordem de Pagamento 418/2019, com vencimento em: 14-03-2019, do convênio celebrado entre a Prefeitura Municipal de Curitiba SC, Fundo Municipal de Saúde e a Fundação Hospitalar de Curitiba/Hospital Hélio Anjos Ortiz, Lei 6.098/2019, evidencia-se com base na Instrução Normativa TCE/SC nº 14/2012, com as devidas alterações, que a Fundação Hospitalar de Curitiba/Hospital Hélio Anjos Ortiz, aplicou os recursos públicos por ele recebidos de forma **REGULAR**.

02 – Tendo em vista que a documentação anexa se encontra completo-correta sob o aspecto legal, e de acordo com o Decreto Municipal nº 4.449/2014, somos de parecer **FAVORÁVEL**, pela baixa da referida Prestação de Contas e a “*posteriori*” proceda-se o seu arquivamento.

Curitiba-SC 28 de Março de 2019.

  
Valdemir José Ortiz de Castilho  
Controlador Interno.

  
Yara Ap. Vilani Padilha  
Gestor

