



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 001/2020
Lei nº 6.276/2020
Valor: R\$ 81.000,00
Referente repasse da 6ª Parcela/2020

RECEBIMENTO EM: 13/08/2020

RH:
08
09
20



Curitiba, 02 de Setembro de 2020.

Ofício/FHC/HHAO/nº243/2020.

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\$ 81.000,00 (Oitenta e Um, Mil Reais), referente à 6ª parcela do Termo de Convênio nº 001/2020, conforme Lei nº 6.276/2020, 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

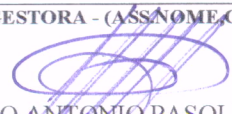
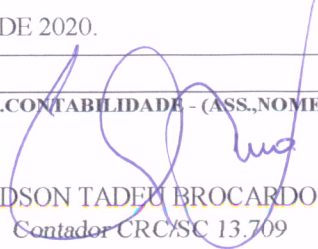
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS
(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÕES, AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES, CONVÊNIOS)

| | |
|--|--------------|
| MÊS ANO: AGOSTO/2020 | ANEXO TC -28 |
| UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS ORDENADOR DA DESPESA: PREFEITO MUNICIPAL – JOSÉ ANTONIO GUIDI ENTIDADE BENEFICIADA: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS ENDEREÇO: RUA ALTINO GONÇALVES DE FARIAS 1832 CEP: 89.520-000 RESPONSÁVEL: MARCELO ANTONIO PASOLINI CPF: 582.447.609-8 DATA: 13.08.2020 VALOR: R\$ 81.000,00 | |

HISTÓRICO DA FINALIDADE: Recursos financeiros transferidos para a manutenção e funcionamento do atendimento do Hospital Hélio Anjos Ortiz conforme CONVÊNIO nº 001/2020, LEI nº 6.276/2020, referente 6ª parcela/2020.

| DOCUMENTO | | HISTÓRICO | CHEQUE Nº | RECEBIMENTOS R\$ | PAGAMENTOS R\$ |
|-----------|----------|--|------------|------------------|------------------|
| NÚMERO | DATA | | | | |
| | 13.08.20 | RECEBIMENTO 6ª PARCELA DE 2020, CFE. CONVÊNIO..... | | 81.000,00 | |
| 2380 | 18.08.20 | Jucoskimed Serviços Médicos Ltda.(Parte) | T. on Line | | 18.156,69 |
| 49740 | 21.08.20 | Clínica Médica e Imagem Ltda. (Parte). | T. on Line | | 25.440,86 |
| 49742 | 21.08.20 | Clínica Médica e Imagem Ltda. (Parte). | T. on Line | | 20.170,25 |
| 665 | 21.08.20 | MGS Serviços Médicos Ltda. (Parte). | T. on Line | | 15.163,16 |
| 2386 | 21.08.20 | Jucoskimed Serviços Médicos Ltda.(Parte) | T. on Line | | 2.069,04 |
| | | | | 81.000,00 | 81.000,00 |

LOCAL E DATA: CURITIBANOS, 02 DE SETEMBRO DE 2020.

| | |
|---|--|
| TITULAR UNIDADE GESTORA - (ASS,NOME,CARIMBO)  MARCELO ANTONIO PASOLINI Superintendente | CONTADOR/TÉC.CONTABILIDADE - (ASS,NOME CRC)  EDSON TADEU BROCARDO 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

| | |
|---|----------------------------------|
| PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS | MÊS DEPOSITO: AGOSTO/2020 |
| RECEBEDOR DE RECURSOS: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS/HOSPITAL HELIO ANJOS ORTIZ | |
| MUNICÍPIO: CURITIBANOS | CNPJ 95.991.113/0001/02 |
| DATA DEPÓSITO: 13.08.2020 | VALOR: R\$ 81.000,00 |
| FONE P/ CONTATO: (49) 3245-4600 RAMAL 4604 | |

DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS

Declaro, de acordo com o artigo 20 da Instrução Normativa nº TC-014/2012, que os recursos recebidos foram regularmente empregados, na conformidade da lei, cuja prestação de contas foi montada conforme artigo 43 da Instrução Normativa mencionada, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados.

Curitibanos, 02 de Setembro de 2020.

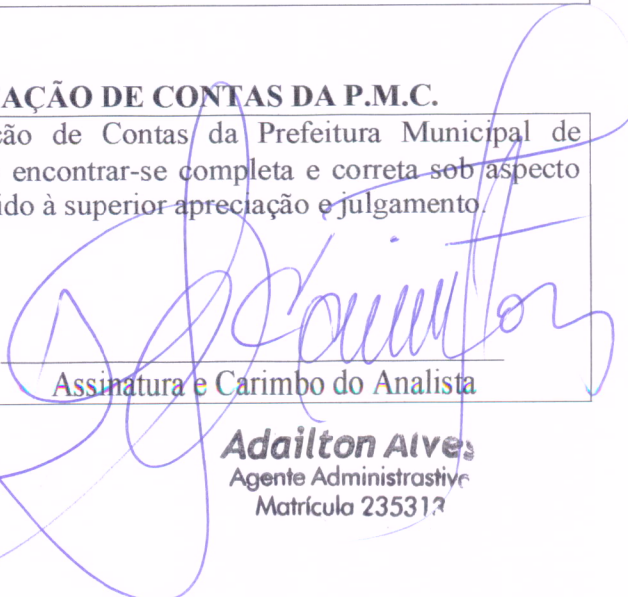

MARCELO ANTONIO PASOLINI
Superintendente


EDSON TADEU BROCARDO
Contador CRC / SC 13.709

02- A SER PREENCHIDO PELO SETOR DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DA P.M.C.

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),


Assinatura e Carimbo do Analista

Adailton Alves
Agente Administrativo
Matrícula 235317



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

| | |
|---|------------------------------|
| BANCO: BRASIL S.A. | CONTA Nº: 11.877-X |
| Saldo conforme extrato bancário em: 02/09/2020 | |
| R\$ 0,00 | |

MAIS (Depósitos diversos)

| |
|--|
| |
|--|

MENOS (Avisos de Créditos não considerados por nós)


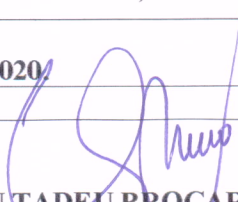
| |
|--|
| |
|--|

MENOS (Cheque não considerados pelo Banco)

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|---|-----------------|
| Saldo conforme nosso registro em: 02/09/2020 | R\$ 0,00 |
|---|-----------------|

| |
|---|
| LOCAL E DATA : CURITIBANOS, 02 DE SETEMBRO DE 2020 |
|---|

| | |
|---|--|
| ASSINATURAS: | |
|  MARCELO ANTONIO PASOLINI Superintendente |  EDSON TADEU BROCARDO Contador CRC/SC 13.709 |



Consultas - Extrato de conta corrente

G334021059466623006
02/09/2020 11:04:02

Cliente - Conta atual

Agência 517-7
 Conta corrente 11877-X FUND HOSP DE CURITIBANOS
 Período do extrato de 13 / 08 / 2020 até 02 / 09 / 2020

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|
| 28/07/2020 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 13/08/2020 | | 0517 | 99026 | 870 Transferência recebida | 660.517.000.023.993 | 81.000,00 C ✓ | 81.000,00 C |
| | | | | 13/08 0517 23993-3 FUNDO MUN SAUD | | 6 ^ª PARCELA / 20 | |
| 18/08/2020 | | 0517 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.517.000.025.824 | 18.156,69 D X | 62.843,31 C |
| | | | | 18/08 0517 25824-5 JUCOSKIMED SER | | | |
| 25/08/2020 | | 0517 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.517.000.025.824 | 2.069,04 D X | |
| | | | | 25/08 0517 25824-5 JUCOSKIMED SER | | | |
| 25/08/2020 | | 0517 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.420.000.013.065 | 20.170,25 D X | |
| | | | | 25/08 3420 13065-6 CLIN MED IMAG | | | |
| 25/08/2020 | | 0517 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.420.000.013.065 | 25.440,86 D X | |
| | | | | 25/08 3420 13065-6 CLIN MED IMAG | | | |
| 25/08/2020 | | 0517 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.420.000.013.678 | 15.163,16 D X | 0,00 C |
| | | | | 25/08 3420 13678-6 MGS SERVICOS M | | | |
| 02/09/2020 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

 OBSERVAÇÕES :

Transação efetuada com sucesso por: JB173023 MAURICIO S MORAES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E

Secretaria Municipal de Finanças

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Número do RPS | Número da nota 2380 |
| Data da emissão da nota | 18/08/2020 08:18:05 |
| Data do fato gerador | 18/08/2020 08:18:05 |
| Código de verificação | 6QFYIS0NO |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JUCOSKIMED SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA.
 Nome/Razão social: JUCOSKIMED SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA**
 CPF/CNPJ: 13.177.395/0001-44 Inscrição municipal: 22991
 Endereço: R ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000
 Complemento:
 Município: Curitiba UF: SC
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3241-4470
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE CURITIBANOS
 CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02 Inscrição municipal:
 Endereço: Rua: 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 |
|------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| Ref. Anestesia comp. 06/2020 | 19.346,5000 | 1,0000 | 19.346,5000 | 19.346,50x3,00 = | 0,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 18.156,69 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|----------|--------------------------------------|------------|------------------|
| R\$ 125,75 | R\$ 580,40 | R\$ 0,00 | R\$ 290,20 | R\$ 193,46 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 19.346,50 | | | Valor líquido = R\$ 18.156,69 | | |

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19.346,50 | 0,00 |

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

Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Dr Valdir Jucoski

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.602,10 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 402,41 (2,08%), 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
~~serviço~~ aceito

Curitiba em 18/08/20

Nome: Marcos Jucoski



Consultas - Extrato de pagamentos / transferências

G3371811516784531
18/08/2020 11:58:38

18/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:57:32
051700517 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUND HOSP DE CURITIBANOS

AGENCIA: 0517-7 CONTA: 11.877-X

DATA DA TRANSFERENCIA 18/08/2020

NR. DOCUMENTO 550.517.000.025.824

VALOR TOTAL 18.156,69

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUCOSKIMED SERVICOS MEDIC

AGENCIA: 0517-7 CONTA: 25.824-5

NR. DOCUMENTO 550.517.000.011.877


NR. AUTENTICACAO F.A82.A87.B27.E0C.987

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.


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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

| | | |
|---|--|-------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças | Número do RPS | Número da nota 49740 |
| | Data da emissão da nota 21/08/2020 15:53:17 | |
| | Data do fato gerador 21/08/2020 15:53:17 | |
| | Código de verificação JD2HBOXJK | |

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: |
|--|---|

TOMADOR DE SERVIÇOS

| |
|---|
| 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: |
|---|

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|-------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| PLANTÃO UTI NEO COMP. 06/2020 | 27.108,0000 | 1,0000 | 27.108,0000 | 27.108,00x3,00= | 813,24 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 25.440,86 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS


| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 176,20 | R\$ 813,24 | R\$ 0,00 | R\$ 406,62 | R\$ 271,08 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 27.108,00 | | Valor líquido = R\$ 25.440,86 | | | |

Códigos dos serviços:

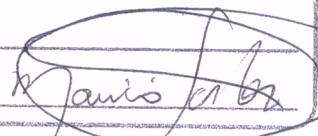
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| - Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|---------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27.108,00 | 813,24 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | |
|---|--|
| Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Curitiba |  Verificar autenticidade |
| 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\$ 3.646,03 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 571,98 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT | |

Certifico que o material constante da presente nota fiscal foi prestado em Curitiba em 21/08/20

Nome: 



Extrato de pagamentos / transferências

G3382515041553641
25/08/2020 15:44:45

25/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:29:45
051700517 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUND HOSP DE CURITIBANOS

AGENCIA: 0517-7 CONTA: 11.877-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 25/08/2020

NR. DOCUMENTO 553.420.000.013.065

VALOR TOTAL 25.440,86

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLIN MED IMAG IMED

AGENCIA: 3420-7 CONTA: 13.065-6

NR. DOCUMENTO 550.517.000.011.877


=====

NR. AUTENTICACAO B.3E8.11D.B6E.B54.C8F

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.

| | |
|------|--|
| Data | Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do receptor: |
| | <i>Jane</i> |

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

| | | |
|---|--|-------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças | Número do RPS | Número da nota 49742 |
| | Data da emissão da nota 21/08/2020 15:55:13 | |
| | Data do fato gerador 21/08/2020 15:55:13 | |
| | Código de verificação MCB6LLRSR | |

| 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: |

| TOMADOR DE SERVIÇOS | |
|---|--|
| Nome fantasia: Nome/Razão social: FUNDACAO HOSPITALAR DE CURITIBANOS CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02 Inscrição municipal: 02 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 |
| PLANTÃO UTI NEO COMP. 06/2020 | 21.492,0000 | 1,0000 | 21.492,0000 | 21.492,00x3,00 = | 644,76 |

| Forma de Pagamento | | | | | | | |
|--------------------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
| 1 | | À vista | 20.170,25 | | | | |

| RETENÇÕES FEDERAIS | | | | | |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
| R\$ 139,69 | R\$ 644,76 | R\$ 0,00 | R\$ 322,38 | R\$ 214,92 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 21.492,00 | | Valor líquido = R\$ 20.170,25 | | | |

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 | 21.492,00 | 644,76 |

| OUTRAS INFORMAÇÕES | |
|--|--|
| Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Curitiba |  Verificar autenticidade |
| 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\$ 2.890,67 (13,45%), estadual - R\$ 10,00 (0,00%), municipal - R\$ 453,48 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT | |

Certifico que o material serviço constante da aceito
 Curitiba em 21/08/20
 Nome: Mariano

**Extrato de pagamentos / transferências**G3382515041553641
25/08/2020 15:44:37

25/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:29:45
051700517 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/08/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 553.420.000.013.065 |
| VALOR TOTAL | 20.170,25 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLIN MED IMAG IMED
AGENCIA: 3420-7 CONTA: 13.065-6
NR. DOCUMENTO 550.517.000.011.877
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.007.CD7.07E.224.FB8 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.


PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E

Secretaria Municipal de Finanças

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Número do RPS | Número da nota 665 |
| Data da emissão da nota | 21/08/2020 14:41:51 |
| Data do fato gerador | 21/08/2020 14:41:51 |
| Código de verificação | ZMQQYKFE |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MGS SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 06.280.364/0001-59 Inscrição municipal: 4642
 Endereço: R ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: SAO FRANCISCO CEP: 89520-000
 Complemento: SALA 04 - CONTADOR BROCARDO
 Município: Curitiba UF: SC
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3241-0397
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDACAO HOSPITALAR DE CURITIBANOS
 CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02 Inscrição municipal: 89582 Inscrição estadual:
 Endereço: RUA ALTINO GONÇALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000
 Complemento: PREDIO
 Município: Curitiba UF: SC
 E-mail: financeiro2@hhao.com.br Telefone: (49) 3245-4600 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| Ref. Plantão UTI Adulto comp. 06/2020 | 16.156,8000 | 1,0000 | 16.156,8000 | 16.156,80x3,00 = | 0,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 15.163,16 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 105,02 | R\$ 484,70 | R\$ 0,00 | R\$ 242,35 | R\$ 161,57 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 16.156,80 | | Valor líquido = R\$ 15.163,16 | | | |

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.156,80 | 0,00 |

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
 Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.173,09 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 336,06 (2,08%) , 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
aceito

Curitiba em 21/08/20

Nome: Marcos J. B.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E

Secretaria Municipal de Finanças

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Número do RPS | Número da nota 2386 |
| Data da emissão da nota | 21/08/2020 14:40:03 |
| Data do fato gerador | 21/08/2020 14:40:03 |
| Código de verificação | 5EYDCHIAC |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JUCOSKIMED SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA.
 Nome/Razão social: JUCOSKIMED SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA**
 CPF/CNPJ: 13.177.395/0001-44 Inscrição municipal: 22991
 Endereço: R ALTINO GONCALVES DE FARIAS Número: 1832 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000
 Complemento:
 Município: Curitiba UF: SC
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (49) 3241-4470
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDACAO HOSPITALAR DE CURITIBANOS
 CPF/CNPJ: 95.991.113/0001-02 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: Rua: 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 |
|---------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| Ref. Plantão UTI Adulto comp. 06/2020 | 8.856,0000 | 1,0000 | 8.856,0000 | 8.856,00x3,00 = | 0,00 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 8.311,36 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------------|------------|----------|-------------------------------------|-----------|------------------|
| R\$ 57,56 | R\$ 265,68 | R\$ 0,00 | R\$ 132,84 | R\$ 88,56 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 8.856,00 | | | Valor líquido = R\$ 8.311,36 | | |

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.856,00 | 0,00 |

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

Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Dra Daniela Jucoski

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.191,13 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 184,20 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o materia serviço constante da presente nota fiscal foi prestado aceito

Curitiba em 21/08/20

Nome: Marcos Fabiano



Extrato de pagamentos / transferências

G3382515041553641
25/08/2020 15:44:32

25/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:29:45
051700517 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/08/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 550.517.000.025.824 |
| VALOR TOTAL | 2.069,04 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JUCOSKIMED SERVICOS MEDIC
AGENCIA: 0517-7 CONTA: 25.824-5
NR. DOCUMENTO 550.517.000.011.877
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | D.B8B.AF2.C9B.C7A.02A |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J0581194 MARCELO ANTONIO PASOLINI.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de Curitiba

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 6.276/2020. CONVÊNIO Nº 001/2020.

VALOR RECEBIDO: R\$ 81.000,00

01 – Após análise da prestação de contas relativa ao repasse da **6ª Parcela/2020** cujo empenho global nº **467/2020** de **23-03-2020** e Subempenho nº **467-6/20** de **07-08-2020** e **Ordem de Pagamento 2078/2020**, com vencimento em: **13-08-2020**, 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 08 de Setembro de 2020.


Valdemir José Ortiz de Castilho
Controlador Interno.


Yara Ap. Vilani Padilha
Gestor