



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
CNPJ: 95561080000160 IE: Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número **2193** Data **15/04/2019** Previsão Nº **2193** Liquidação Nº **2204/2019** Empenho Nº **1003/2019** Requisição Nº _____

Tipos: Sem licitação Número _____
Contrato/Aditivo _____
Assistência Contrato _____ Ativo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor: **DARCY MOREIRA BRANCO**
Fornecedor: _____
Endereço: **ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Matrícula: **868-1** CPF/CNPJ: **796.155.549-87**
Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **4332661142** Bairro: **CENTRO**
Classificação da despesa: **2490 08 Secretaria Municipal de Saúde** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **574** Conta: **500285-0**

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
Outras informações: _____ Valor: **R\$ 100,00**

Retenções: _____
Total de retenções: **R\$ 0,00**
Valor líquido: **R\$ 100,00**

Recursos: **30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Conta bancária **749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 041501** Documento: _____ Data: **15/04/2019** Valor: **R\$ 100,00**

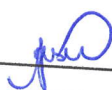
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1003/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira



MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

03/04/2019 Emitido em 03/04/2019 Requisição N° Empenho N° 1003/2019

Caracterização: Número
 Tipo de Licitação
 Contrato/Aditivo: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

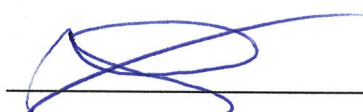
Beneficiário: **MARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula: 868-1 CPF/CNPJ: 796.155.549-87
 Endereço: **QUARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro: CENTRO
 Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661142 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 500285-0

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 100,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
2490	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\$ 100,00**

Remissor que autorizou a liquidação: **MICHELE SOARES DE JESUS**

Declaramos que os serviços/obras/materiais a que se refere esta liquidação foram recebidas pela administração.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Brasão
 aux 057-4
 CI 020285-3



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

03/2019 Tipo Ordinário Emitido em 03/04/2019 Requisição Nº Req. Compra Nº

Objeto: Solicitação Número
Anexo: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Assinatura: DARCY MOREIRA BRANCO Matrícula 868-1 CPF/CNPJ 796.155.549-87

Endereço: DIARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA Bairro CENTRO
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661142 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 574 500285-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 81.420,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
11.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
2460 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 81.320,00

Outras informações

Histórico:
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS, EM VIAGEM A CIDADE DE SÃO PAULO SP, NO DIA 09 DE ABRIL DE 2019, PARA CUIDAR O PACIENTE DINEI CHAGAS DE LIMA NO HOSPITAL HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE AMONALIAS USP (SÃO PAULO - SP) PARA CONSULTA NO AMBULATORIO DE FISSURA.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS
Contador

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº098/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA02/04/2019

ASSUNTO: Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$100,00 (Cem Reais)**, para o Servidor **Darcy Moreira Branco** qual levará o paciente para realização de consulta no Hospital de reabilitação de Anomalisd – USP o paciente passara por duas (2) consulta com especialidades no setor Ambulatorio Fissura Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **09/04/2019 às 05:30 horas** e retornando no mesmo dia.

Paciente: Dinei Chagas de Lima

Hospital: Hospital de Reabilitação de Amonalias - USP (Baúru) SP

Especialidade: Consulta Ambulatorio de Fissura

Horario :09: 00 horas e as 15:00 horas

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

C - 2490
F - 8681

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

02/04/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 1003/19

pg. 15/04

nr 2193

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Lourenço Branco</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>09/04/19</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

Nome: <i>[Signature]</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>09/04/19</i>	<i>Viagem realizada a Baum SP. no Hospital de Reabilitação de Anomalias VS com o paciente Dinei Chagas de Lima</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2690/2019

DESTINO:
BAURU

DATA:
09/04/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
DINEI CHAGAS DE LIMA	984261123 - 991604350	HOSP. DE REABILITAÇÃO DE AMONALIAS - USP	PEGAR NA CASA - RUA LINO BIGNARDI
CONDUTORISTA:	DARCY		
VEICULO:	FIAT TORO		

Dr. Juliano Lino Bernardi
a luz da casa vai estar
casa

Saída 05:30

Fone: 984261123
Fone: 991604350



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP

Rua Sílvio Marchione, 3-20 Vila Universitária - Bauru - SP
e-mail: spp@usp.br Site: www.hrac.usp.br

Paciente: 30316 - Dinei Chagas De Lima

Fones: 43 91501613 ADRIANA (AMIGA) 43 91122631 MAE
43 32661422 coord

Setor: Ambulatório Fissura

Dt Agenda	Setor	Agenda	Especialidade	Horário
09/04/2019 Terça-feira	Odonto	Orto P-01	Ortodontia	09:00
09/04/2019 Terça-feira	Odonto	Periodontia 2 (2horas)	Periodontia	15:30

Observação

AValiação ORTO PARA DEFINIÇÃO DE TRATAMENTO, UTILIZADO AGENDA PERIO DE 2 HS PARA TRATAMENTO DE 1HR PARA CONCILIAR COM ORTO

Orientações

- Mantenha sempre atualizado seu ENDEREÇO, TELEFONE e E-MAIL no cadastro do hospital.
- Pode haver solicitação por parte dos profissionais para permanecer por mais dias em atendimento. Na dúvida, venha bem preparado (traga dinheiro necessário, roupas e demais objetos de uso pessoal). Paciente com idade inferior a 18 anos deverá vir acompanhado por responsável legal.
- Caso o paciente saiba antecipadamente que não poderá comparecer na data marcada e comunicar o hospital com **até 3 (três) dias de antecedência** ao retorno previsto, o mesmo será reprogramado, conforme disponibilidade de vaga.
- As justificativas de faltas comunicadas com **menos de 3(três) dias de antecedência e até 7(sete) dias após a falta**, só serão aceitas por motivo de doença ou óbito na família, com comprovação (atestado médico, certidão de óbito de parente próximo, ajuda de custo, problema no trabalho), para que o paciente seja reagendado conforme disponibilidade de vaga, assim que possível.
- Serão considerados faltosos os pacientes que **NÃO** comparecerem para o atendimento e **NÃO** justificarem o motivo da ausência em **até 7(sete) dias após a falta**. A falta ficará documentada no prontuário e o mesmo será arquivado até que o paciente se manifeste.
- Caso o paciente manifeste interesse em ser reagendado **após 7(sete) dias de sua falta**, o mesmo será reprogramado considerando a data de manifestação do paciente e não a data do pedido médico, ou seja, **entrará no final da lista de espera**.
- A Profis - Bauru comunica que desde 04/02/2019 retomou suas atividades de hospedagem noturna. Informações pelo telefone: (14) 32345699 ou pelo e-mail: social@profis.com.br.
- Dúvidas, transferências, justificativas de faltas ou alteração de endereço entre em contato **SOMENTE** pelo site **www.hrac.usp.br** ou pelo e-mail **spp@usp.br**.
- Ao término das consultas, dirija-se ao guichê da RECEPÇÃO para ser dispensado.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB
Concessionaria Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0010-49

Nro DFe: 2627083872001935
Praca P2 - SP 225 - KM 300+930 - P-60
Operador: 2001935 - 09/04/2019 17:19:03
Seq Trans: 2708387 - Placa: AAA0000
Class:1 - R\$5,80 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cart.invepar.com.br em ate 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1768 RFB
Concessionaria Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0002-39

Nro DFe: 164026361001690
Praca P1 - SP 225 - KM 251+900 - P-60
Operador: 1001690 - 09/04/2019 16:46:15
Seq Trans: 402636 - Placa: AAA0000
Class:1 - R\$6,90 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cart.invepar.com.br em ate 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB
Concessionaria Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0010-49

Nro DFe: 2725419502001603
Praca P2 - SP 225 - KM 300+930 - P-7L
Operador: 2001603 - 09/04/2019 08:35:23
Seq Trans: 2541950 - Placa: AAA0000
Class:1 - R\$5,80 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cart.invepar.com.br em ate 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1768 RFB
Concessionaria Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0002-39

Nro DFe: 1820779501001690
Praca P1 - SP 225 - KM 251+900 - P-8L
Operador: 1001690 - 09/04/2019 09:04:57
Seq Trans: 2077950 - Placa: AAA0000
Class:1 - R\$6,90 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cart.invepar.com.br em ate 7 dias.

FB

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB
Concessionaria Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0009-05

Nro DFe: 3527852253001146
Praca P3 - SP 327 - KM 14+500 - P-50
Operador: 3001146 - 09/04/2019 17:39:48
Seq Trans: 2785225 - Placa: PRY2765
Class:1 - R\$7,00 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cart.invepar.com.br em ate 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB
Concessionaria Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0009-05

Nro DFe: 3828648453001921
Praca P3 - SP 327 - KM 14+500 - P-8L
Operador: 3001921 - 09/04/2019 08:14:57
Seq Trans: 2864845 - Placa: PRY2765
Class:1 - R\$7,00 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cart.invepar.com.br em ate 7 dias.

8

T)



Emissão de comprovantes

G334150812063252031
15/04/2019 08:17:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.17.14
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO
CPF/CNPJ: 796.155.549-87
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 15/04/2019

DOCUMENTO: 041501
AUTENTICACAO SISBB: F.257.2C0.D7C.2A1.C29

A partir de 16/04/19, sera obrigatorio informar o numero do CPF e apresentar documento oficial com foto para atendimentos nos caixas do BB.

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.