



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3093	14/05/2019	3103	3003/2019	1287/2019	

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

DARCY M OREIRA BRANCO

Matrícula

868-1

CPF/CNPJ

796.155.549-87

Endereço

ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

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

2490 08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor

R\$ 100,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 100,00

Recursos

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

Documento

Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 051401

Data

15/04/2019

Valor

R\$ 100,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1287/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3003/2019** Emitido em **02/05/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1287/2019**

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

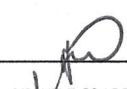
Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 100,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 100,00
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações
 Retenções
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação
 40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico
 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

7998-5

Bealuno
 057-4
 620285-3



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

Número **1287/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/05/2019** Requisição Nº Req. Compra Nº

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

Endereço **ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **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

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 76.690,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 76.590,00

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 CURITIBA-PR, NO DIA 03 DE MAIO DE 2019, PARA LEVAR AS PACIENTES ALINE ARAUJO DA SILVA E ANTONIA ROSELI DE SOUZA BERNARDI NO HOSPITAL ANGELINA CARON (CURITIBA - PR) PARA REALIZAR CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA E O PACIENTE MARCOS SOTO NO HOSPITAL DAS CLINICAS. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 03/05/2019 AS 01:00 E O RETORNO NO MESMO DIA.


Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS
Contador


MICHELE SOARES DE JESUS

Silvio Rosa de Lima
Contador
CRC PR - 051996/O-9
CPF: 711.011.369-87
RG: 5.027.764-0



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº117/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA02/05/2019

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 .Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **03/05/2019 às 01:00 horas** e retornando no mesmo dia.

Paciente: Aline Araujo da Silva

Hospital: Angelina Caron -PR (Curitiba)

Especialidade: Consulta

Horario :07: 00 horas

Paciente : Antonia Roseli de Souza Bernardi

Hospital : Angelina Caron

Especialidade : Consulta

Paciente : Marcos Sotto

Hospital :Hospital das Clinicas (Curitiba) PR

C-2490
F-8621

PAteenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

02/05/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2796/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
03/05/2019

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALINIE ARAUJO DA SILVA	991328332	CARON(CONSULTA CLINICA)	PEGAR NA CASA
2	ANTONIA ROSELI DE SOUZA BERNARDI		CARON	
3	MARCOS SOTTO			
4	ACOMP			

MOTORISTA:	DARCY
VEÍCULO:	SPIN PRETA

03-05

TRAGA O SEMPRE QUE
VIER AO HOSPITAL

ESTE CARTÃO É
MUITO IMPORTANTE

Acompanhamento
Pós-Operatório



Sociedade Hospitalar
Angelina Caron

CARTÃO DE COMPARECIMENTO

Alinie Araujo da Silva

Data: 31/10/2017 05:32:14 Id1413998

Pront: 1244406

At: 5181882

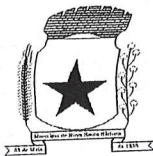
Conv: SUS Cod:

Nasc: 20/11/1991 Sexo: F Idade: 25 Anos

Mae: Dalete Nunes Araujo da Silva

Med: 14204 - Wilson Paulo dos Santos

DATA	DESCRIÇÃO
	Psi-Saúde Psicologia Hospitalar Psicóloga: Sunilda W C M Guimaraes Acompanhamento Pós-Bariátrica. Sala 18 – Horário: a partir das 8h00. Secretária: Fernanda - (41) 3679-8299 Consulta com equipe multidisciplinar Medico, Psicólogo e Nutricionista.
11.12.17	Consulta Clínica 7h
13.03.18	Consulta Clínica 7h
23.05.18	Consulta Clínica 7h.
01.11.18	Consulta Clínica 7hs
03.05.19	Consulta Clínica 7hs



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Lucy 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>03/05/19</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL	<i>100,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>03/05/19</i>	<i>Viagem realizada a Curitiba com os pacientes Elaine Luiza do Silveira no Hospital Angelina Loren e Estônia R. S. Benedi Maria Sotelo no H. das Clínicas. R.V. n.º 2796/2019</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2796/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
03/05/2019

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALINIE ARAUJO DA SILVA	991328332	CARON(CONSULTA CLINICA)	PEGAR NA CASA
2	ANTONIA ROSELI DE SOUZA BERNARDI		CARON	
3	MARCOS SOTTO			
4	ACOMP			
			DARCY	
MOTORISTA:		SPIN PRETA		
VEÍCULO:				



Emissão de comprovantes

G335140934246001027
14/05/2019 09:40:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.49
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 14/05/2019

=====

DOCUMENTO: 051401
AUTENTICACAO SISBB: E.D81.B66.C85.5E0.326