



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
4400	18/06/2019	4401	4099/2019	1681/2019	

Licitação	Número							
Tip								
Sem licitação								
Contrato/Aditivo								
Seqüência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor		Matrícula		CPF/CNPJ		
Fornecedor		868-1		796.155.549-87		
DARCY MOREIRA BRANCO						
Endereço		Bairro		CENTRO		
ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661142	Conta Corrente	237	57-4	620285-3

Classificação da despesa		Valor
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	R\$ 100,00

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

Recursos	Documento	Data	Valor
02003 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 061801	18/06/2019	R\$ 100,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1681/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA 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

Número: **4099/2019** Emitido em: **13/06/2019** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **1681/2019**

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

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:
 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 13 DE JUNHO DE 2019, PARA BUSCAR O PACIENTE MARCOS SOTTO NO HOSPITAL DAS CLINICAS (CURITIBA - PR) QUE OBTVEU ALTA CIRURGICA. SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 13/06/2019 ÀS 02:00 HORAS E RETORNO NO MESMO DIA.

Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Bradesco
 ag 0057-4
 c/ 620285-3



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 EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1681/2019	Ordinário	13/06/2019		

Licitação	Número
Sem licitação	

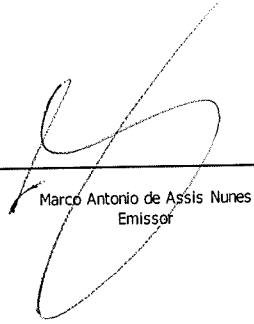
Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

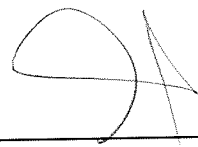
Credor	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor DARCY MOREIRA BRANCO	868-1	796.155.549-87
Endereço ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA		Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR	CEP 86250-000	Fone 4332661142
	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco 237
		Agência 57-4
		Conta 620285-3

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 67.890,60
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado R\$ 100,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual R\$ 67.790,60
Do Exercício	

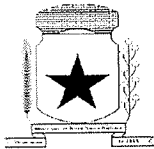
Outras informações

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 13 DE JUNHO DE 2019, PARA BUSCAR O PACIENTE MARCOS SOTTO NO HOSPITAL DAS CLINICAS (CURITIBA - PR) QUE OBTVEVE ALTA CIRURGICA. SAIDA DO MUNICPIO SERA NO DIA 13/06/2019 ÀS 02:00 HORAS E RETORNO NO MESMO DIA.


 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

Nº158/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA13/06/2019

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 buscará o paciente após a realização de cirurgia..Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **13/06/2019 às 02:00 horas** e retornando no mesmo dia.

Paciente: Marcos Sotto

Hospital: Hospital das Clinicas -PR (Curitiba)

Especialidade: Retorno de consultas com Oncologista e exames de sangue.

Horario :08:00 horas

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

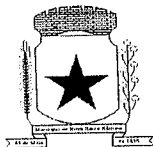
Secretária Municipal de Saúde

C- 2490

F- 8681

E- 1861

Recebido por: _____ / _____ / _____
Nome Assinatura Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARAE 1671/19
PS 18/06/19
1100

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Marayfonina 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
13/06/19	100,00			
TOTAL	100,00			
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
13/06/19	Viagem realizada a Curitiba no Hospital (Clínica) Clínicas com o paciente Marcos Sotte C.V. n° 2949/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2949/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
13/06/2019

SAÍDA:
02:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS SOTTO	RETORNO CONS. ONCOLOGICA, EXAMES DE SANGUE	HOSPITAL CLINICA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		DARCY		
VEÍCULO:		TORO		

Cliente : 2451053-0 - MARCOS SOTTO

DATA AGENDA: 05/06/2019 13:30 RETORNO AMB: 95 OTORRINO CABECA PESCOCO
MEDICO: MARJA CODIGO TRANSACAO SMS: 2018 46037763 LOCAL: SAM 19
OBS: EX NAO

DATA AGENDA: 14/06/2019 07:30 RETORNO AMB: 584 ONCOLOGIA CLINICA I
MEDICO: GSNETTO CODIGO TRANSACAO SMS: 2018 48909230 LOCAL: SAM 16
OBS: EX NAO

13/06/19
08:00hs

gambos

Cliente : 2451053-0 - MARCOS SOTTO

DATA AGENDA: 13/06/2019 07:30 RETORNO AMB: 584 ONCOLOGIA CLINICA I
MEDICO: KMVIANNA CODIGO TRANSACAO SMS: 2018 48909230 LOCAL: SAM 16
OBS: EX NAO

DATA AGENDA: 13/06/2019 12:30 RETORNO AMB: 95 OTORRINO CABECA PESCOCO
MEDICO: GYLRAMOS CODIGO TRANSACAO SMS: 2018 46037763 LOCAL: SAM 19
OBS:

 G U I A D E C O L E T A *

EXAMES LABORATORIAIS

-----+-----+-----+
 Paciente: 24510530 | MARCOS SOTTO | 190099274 |
 -----+-----+-----+

Solicitante: GSNETTO ARTHUR GOMES DA SILVA NETTO Requisicao:

Origem: 584 ONCOLOGIA CLINICA I

Destino: 584 ONCOLOGIA CLINICA I

Local: Central de Coleta de Exames

Endereço: PADRE CAMARGO, 290 (TERREO)

no DIA: 03/05/2019 às 12:26 HORAS

 R E L A C A O D E E X A M E S

LABORATORIO: 1 CENTRAL

NOME	AMOSTRA E DADO EXTRA	DATA/HORA COLETA
ALBUMINA	SANGUE	03/05/2019 12:26
CREATININA	SANGUE	03/05/2019 12:26
HEMOGRAMA C/ CONTAGEM DE PLAQ	SANGUE	03/05/2019 12:26

R1 = 13/6

 Paciente: GSNETTO

Curitiba (PR), 03 / 05 / 2019 12:26

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.17.52
2573982573 SEGUNDA VIA 0003

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: 18/06/2019

=====

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: D.B91.6EA.D55.E6C.798

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.