



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 **597** Data **11/02/2019** Previsão Nº **603** Liquidação Nº **474/2019** Empenho Nº **281/2019** Requisição 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
 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
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
30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária **749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 021101** Documento **11/02/2019** Data **R\$ 100,00** Valor

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 281/2019.

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

Número **474/2019** Emitido em **30/01/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **281/2019**

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
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

7498-5

Receber
aj 057-4
e1 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
281/2019	Ordinário	30/01/2019		

Licitação	Número
Tipo	
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
Sequência Contrato							

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

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 97.070,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
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\$ 96.970,00

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 30 DE JANEIRO DE 2019, PARA LEVAR O PACIENTE GILOMAR ANTONIO DE LIMA NO HOSPITAL ANGELINA CARON (CURITIBA - PR) PARA REALIZAR CIRURGIA DE TRANSPLANTE DE RINS.

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

Nº031/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 30/01/2019

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 cirurgias de trasplante de rins. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **30/01/2019 às 12:00 horas** e retornando no outro dia dia.

Paciente: Gilomar Antonio de Lima

Hospital: Angelina Caron Curitiba PR

Especialidade: Cirurgia trasplante de rins

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

C- 2990
8685

281

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

30 / 01 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 281/19
P8 11/02/19
nº 597.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Caroline Branco</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Neta 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>30/01/19</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL	<i>100,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>100,00</i>

Nome: <i>Darcy Caroline Branco</i> Assinatura do Funcionário _____ / /	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>30/01/19</i>	<i>Viagem realizada a Curitiba com o paciente Gilmar Antonio de Souza no Hospital Angelina Casan</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2383/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
30/01/2019

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	GILMAR ANTONIO DE LIMA	TRANSPLANTE DE RINS	A PEDIDO DO HOSPITAL	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		DARCY		
VEICULO:		SPIN PRETA		



Emissão de comprovantes

G331110927205958021
11/02/2019 09:35:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.52
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: 11/02/2019

DOCUMENTO: 021101
AUTENTICACAO SISBB: B.CE9.3A3.FC5.BAB.A5B

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.