



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
576	06/02/2019	583	80/2019	121/2019	

Licitação
Tipo Sem licitação Número

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
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\$ 250,00

Outras informações

Retenções

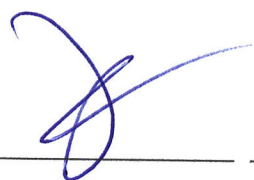
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 250,00

Recursos
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 020608 Documento 06/02/2019 Data Valor R\$ 250,00

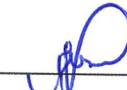
Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Duzentos e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 121/2019.

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 **80/2019** Emitido em **03/01/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **121/2019**

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\$ 250,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 250,00
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\$ 250,00

Servidor que autorizou a liquidação 37141 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico
DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.

ROSEMEIRE LUIZ DA SILVA
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Ruadano

ay 0057-4

el 620285-3



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **121/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/01/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____

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 _____
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
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior
R\$ 101.300,00
Valor empenhado
R\$ 250,00
Saldo atual
R\$ 101.050,00

Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, QUE LEVARÁ O PACIENTE ERICA BATISTA DA SILVA, PARA CONSULTA ESPECIALIZADA, NO DIA 08 DE JANEIRO DE 2018, NO HOSPITAL ANGELINA CARON, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 08/01/19 E RETORNO NO DIA SEGUINTE.

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

Nº004/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA03/01/2019

ASSUNTO: Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$250,00 (duzentos e cinquenta Reais)**, para o Servidor **Darcy Moreira Branco** qual levará os pacientes para realização de cirurgias bariatricas. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **08/01/2019 às 22:00 horas** e retornando no outro dia dia.

Paciente: Erica Batista da Silva

Hospital Angelina Caron

Especialidade: Cirurgia bariatrica

Horario :05:00 horas

Paciente :Gabriela Roberta de Oliveira

Especialidade : Cirurgia bariatrica

Hospital : Angelina caron (Curitiba)

Paciente : Adaiana Gesmelita Assunção


Especialidade: Cirurgia Bariatrica DATA 10/01/2019

Paciente: Vanessa dos Santos Data 11/01/2019

Paciente ; Vilma Simone de Oliveira Miamoto Data 11/01/2019

informo que 200,00 (duzentos reais) será para a diária do motorista , e 50,00 (cinquenta reais) será para o abastecimento de combustível.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

03/01/19



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2264/2018

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
08/01/2019

SAÍDA:
22:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ERIKA BATISTA DA SILVA		ANGELINA CARON	POSTO
2	ACOMP			
3	GABRIELA ROBERTA DE OLIVEIRA		ANGELINA CARON	POSTO
4	ACOMP			
5	ADAIANA GESMELITA DE ASSUNÇÃO		ANGELINA CARON (FICAR NA CASA DE PARENTES)	POSTO
6	VANESSA DOS SANTOS		CASA DE APOIO IDEAL	POSTO
7	VILMA SIMONE DE OLIVEIRA MIAMOTO		CASA DE APOIO IDEAL	POSTO
MOTORISTA:		DARCY		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		



Sociedade Hospitalar
Angelina Caron

SUS - Sistema Único de Saúde

SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Serviço de Cirurgia Bariátrica

4 dias

Declaro que para os devidos fins, que a paciente Erika Batista da Silva possui Procedimento cirúrgico agendado para o dia 09/01/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 05:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS

Seguir a dieta que a nutricionista orientou, e a partir das 22hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

No caso de mulheres, a paciente não obtenha laqueadura, deve trazer exame de gravidez (beta HCG).

O uso de meia e cinta é obrigatório

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com



Gastroplastia
B r a s i l

22:00h
Sarda ABUBOH.



Sociedade Hospitalar
Angelina Caron
SUS - Sistema Único de Saúde
SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Serviço de Cirurgia Bariátrica

1 dia

Declaro que para os devidos fins, que a paciente Gabriela Roberta de Oliveira possui Procedimento cirúrgico agendado para o dia 09/01/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 05:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS

Seguir a dieta que a nutricionista orientou, e a partir das 22hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

No caso de mulheres, a paciente não obtenha laqueadura, deve trazer exame de gravidez (beta HCG).

O uso de meia e cinta é obrigatório

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com



Gastroplastia
B r a s i l

991737092.

Serviço de Cirurgia Bariátrica

*Cosa
parente -
Somente
hospital.*

Declaro que para os devidos fins, que a paciente Adaiana Gesmelita de Assunção possui Procedimento cirúrgico agendado para o dia 10/01/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 05:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS

Seguir a dieta que a nutricionista orientou, e a partir das 22hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

No caso de mulheres, a paciente não obtenha laqueadura, deve trazer exame de gravidez (beta HCG).

O uso de meia e cinta é obrigatório

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com



**Gastroplastia
B r a s i l**

Serviço de Cirurgia Bariátrica

3 dias

Declaro que para os devidos fins, que a paciente Vanessa dos Santos possui Procedimento cirúrgico agendado para o dia 11/01/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 05:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS

Seguir a dieta que a nutricionista orientou, e a partir das 22hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

No caso de mulheres, a paciente não obtenha laqueadura, deve trazer exame de gravidez (beta HCG).

O uso de meia e cinta é obrigatório

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com



**Gastroplastia
B r a s i l**

*Ar. doadora
(41) 84 43 77 56.
Alvami*

Serviço de Cirurgia Bariátrica

3 dias.

Declaro que para os devidos fins, que a paciente Vilma Simone de Oliveira Miamoto possui Procedimento cirúrgico agendado para o dia 11/01/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 05:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS

Seguir a dieta que a nutricionista orientou, e a partir das 22hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

No caso de mulheres, a paciente não obtenha laqueadura, deve trazer exame de gravidez (beta HCG).

O uso de meia e cinta é obrigatório

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

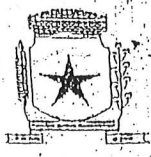
gastroplastiabrasilsus@gmail.com



Gastroplastia
B R A S I L

*Quidodoz
(41) 8443 7756
Alvoni*

010



PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Darcy Ferreira Branco</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nota de Empenho N°: _____ Solicitação N°: _____
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08/01/19	200,00	combustível	50,00	250,00
TOTAL	250,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 250,00

Nome: <u>[Assinatura]</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---------------------------	---	---

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
08/01/19	Viagem realizada a Curitiba no Hospital Angelina Caval com as pacientes Erika Bde S, Gabriela R. Oliveira, Adriana G. de Assunção, Vanessa dos Santos e Vilma Silveira O. Miamio. C.V. n° 2269/2018

Observações:

CNPJ: 07.025.401/0001-45 G.J. MOREIRA & E.J. MOREIRA
LTDA

ROD. PR 090 KM 147, S/N, SAIDA P/ VENTANIA, PIRAI DO
SUL, PR, IE:9032209022

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN.	VL.TOTAL
001	6	OLEO DIESEL S10 14,706 L x 3,40				50,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 50,00

Descontos 0,00

Acréscimos 0,00

VALOR A PAGAR 50,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR

Dinheiro 50,00

Consulte pela chave de acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4119 0107 0254 0100 0145 6500 1000 0852 3310 1771 6290

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº: 000.085.233 - Série: 001
Emissão: 09/01/2019 - Via do Consumidor
Protocolo de Autorização:
141190035993243 09/01/2019 15:07:25

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 12,72

PLACA: PCO0467 . Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 6,00 Estadual.
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D529CB. Base Retencao
ICMS: 47,50 Valor ICMS Retido: 5,70. Dados do abastecimento:
nBico 6, nBomba 3, nTanque 5, vEnclni 2100963,220, vEncFin
2100977,920.

CNPJ: 07.025.401/0001-45 G.J. MOREIRA & E.J. MOREIRA
LTDA

ROD. PR 090 KM 147, S/N, SAIDA P/ VENTANIA, PIRAI DO
SUL, PR, IE:9032209022

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN.	VL.TOTAL
001	6	OLEO DIESEL S10 14,706 L x 3,40				50,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 50,00

Descontos 0,00

Acréscimos 0,00

VALOR A PAGAR 50,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR

Dinheiro 50,00

Consulte pela chave de acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4119 0107 0254 0100 0145 6500 1000 0852 3310 1771 6290

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº: 000.085.233 - Série: 001
Emissão: 09/01/2019 - Via do Consumidor
Protocolo de Autorização:
141190035993243 09/01/2019 15:07:25

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 12,72

PLACA: PCO0467 . Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 6,00 Estadual.
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D529CB. Base Retencao
ICMS: 47,50 Valor ICMS Retido: 5,70. Dados do abastecimento:
nBico 6, nBomba 3, nTanque 5, vEnclni 2100963,220, vEncFin
2100977,920.