



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°
4758	08/07/2019	4759	4604/2019	1934/2019	

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: 57-4 Conta: 620285-3

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%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 070801 Data: 08/07/2019 Valor: R\$ 100,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1934/2019.

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: **4604/2019** Emitido em: **02/07/2019** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **1934/2019**

Modalidade: **Sem licitação** Número: _____

Contrato/Aditivo: _____
Situação: **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: **57-4** Conta: **620285-3**

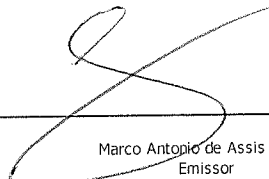
Classificação da despesa: **08 Secretaria Municipal de Saúde** Saldo do empenho: **R\$ 100,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: **R\$ 100,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo a liquidar: **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2490 00303 Saúde -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

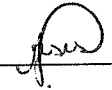
Outras informações: _____

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 CAMPO LARGO-PR, NO DIA 02 DE JULHO DE 2019, PARA LEVAR OS PACIENTES DAIARA APARECIDA VICENTE, PAULO SAMPAIO, OLINDA GONÇALVES DE OLIVEIRA, VERA LUCIA DA SILVA, JOSEFA MARINA BRITO, ELIZANA MUNIZ, ANGELO LAUREANO, VALDIR DA SILVA, JOSE BERLAMINO IRMAO, LUZIA FERREIRA DOS SANTOS, JULIA TRINDADE EVANGELISTA, MARIA EDITE CAMARGO FERREIRA E LIGIA BARBARA MEIRE SANTANA NO HOSPITAL DO ROCIO (CAMPO LARGO-PR) PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES MEDICOS ESPECIALIZADOS. SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 02/07/2019 ÀS 07:00 HORAS E RETORNO NO MESMO DIA.**


Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor


MICHELE SOARES DE JESUS
Autorizador

7498-5

Brasão
ag 57-4
PI 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 1934/2019 **Tipo** Ordinário **Emitido em** 02/07/2019 **Requisição Nº** **Req. Compra Nº**

Modalidade 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**

Beneficiário **Matricula** **CPF/CNPJ**
 DARCY MOREIRA BRANCO 868-1 796.155.549-87

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 57-4 620285-3

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 63.590,60
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\$ 63.490,60

Outras informações

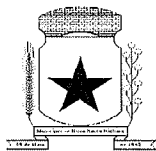
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS, EM VIAGEM A CIDADE DE CAMPO LARGO-PR, NO DIA 02 DE JULHO DE 2019, PARA LEVAR OS PACIENTES DAIRA APARECIDA VICENTE, PAULO SAMPAIO, OLINDA GONÇALVES DE OLIVEIRA, VERA LUCIA DA SILVA, JOSEFA MARINA BRITO, ELIZANA MUNIZ, ANGELO LAUREANO, VALDIR DA SILVA, JOSE BERLAMINO IRMAO, LUZIA FERREIRA DOS SANTOS, JULIA TRINDADE EVANGELISTA, MARIA EDITE CAMARGO FERREIRA E LIGIA BARBARA MEIRE SANTANA NO HOSPITAL DO ROCIO (CAMPO LARGO-PR) PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES MEDICOS ESPECIALIZADOS. SAIDA DO MUNICPIO SERA NO DIA 02/07/2019 ÀS 07:00 HORAS E RETORNO NO MESMO DIA.

Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

LAURITTA DE SOUZA CAMPOS
 Contador

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº174/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 02/07/2019

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 levara os paciente para a realização de exames .Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **02/07/2019 às 07:00 horas** e retornando no mesmo dia.

Paciente: Daiara Aparecida Vicente , Paulo Sampaio , Olinda Gonçalves de Oliveira , Vera Lucia D Silva , Josefa Marina Brito, Elizana Muniz , Angelo Laureano , Valdir da Silva , Jose Berlarmino Irmao , Luzia Ferreira dos Santos , Julia Trindade Evangelista , Maria Edite Camargo Ferreira e Ligia Barbara Meira Santana.

Hospital: Hospital do Rocio-PR (Campo Largo PR)

Especialidade: Todos os pacientes citados acima irão realizar exames Ecocardiograma.

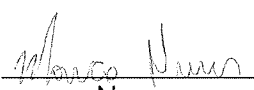
Horario :08:00 horas

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

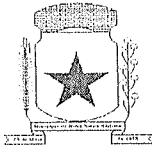
C- 2890
F- 8681

Recebido por: 

Nome


Assinatura

02/07/2019
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 1934/19
78- 01/02/19
1758.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Parcy Ferreira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Insistente</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
02/02/19	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
02/02/19	Viagem realizada a Campo Largo no Hospital Rocio com os pacientes Saira, Paulo Gompes, Blinda, Vera Lucia e outros C.V. nº 2994/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2994/2019

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
02/07/2019 /

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DAIARA APARECIDA VICENTE RODRIGUES	ECCOARDIO	HOSP. ROCIO	
2	PAULO SAMPAIO DOS SANTOS	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
3	OLINDA GONCALVES OLIVEIRA	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
4	VERA LUCIA DE SOUZA DA SILVA	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
5	JOSEFA MARINA DE BRITO	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
6	ELIZANA MUNIZ	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
7	ANGELO LAUREANO	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
8	VALDIR F. DA SILVA	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
9	JOSE BELARMINO IRMÃO	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
10	ACOMP			
11	LUZIA FERREIRA SANTOS	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
12	JULIA TRINDADE EVANGELISTA	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
13	MARIA EDITE CAMARGO FERREIRA	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
14	LIGIA BARBARA MEIRA SANTANA	ECOCARDIO	HOSP. ROCIO	
		DARCY		
MOTORISTA:		VAN DA HEMODIALISE		
VEICULO:		VAN DA HEMODIALISE		

011 6033 89.62



Emissão de comprovantes

G333081424700798011
08/07/2019 14:28:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.28.04
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: 08/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: 7.BAE.F60.D7C.2DA.6E8

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.