



## 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
820	20/02/2019	821	640/2019	352/2019	

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:  
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	Documento	Data	Valor
0003 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 022001	20/02/2019	R\$ 100,00

Recibo: Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 352/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS  
Tesoureira

  
MICHELE SOARES DE JESUS



# 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 LIQUIDAÇÃO

Número **640/2019** Entido em **06/02/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **352/2019**

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**

Endereço **ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**

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** Saldo do empenho **R\$ 100,00**

**10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde** Valor liquidado **R\$ 100,00**

**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**

**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  
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

Braderia  
any 0057-4  
e1 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 **352/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/02/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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**

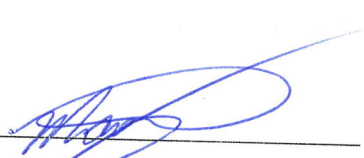
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661142** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500285-0**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 96.070,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	<b>R\$ 100,00</b>
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 95.970,00
	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 06 DE FEVEREIRO DE 2019, PARA LEVAR O PACIENTE LEANDRO COBORI 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

Nº036/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA06/02/2019

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 um possível trasplante de rin, informo que recebemos o telefonema do hospital nesta data 06/02/2019. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **06/02/2019 às 11:30 horas** e retornando no mesmo dia

Paciente: Leandro Cobori

Hospital: Angelina Caron ( Curitiba ) PR

Especialidade: Transpante de risn paciente faz hemodialise

Atenciosamente,

  
Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

C - 2490

F - 8683

Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

  
Assinatura

06 / 02 / 19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2408/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
06/02/2019

SAÍDA:  
11:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO KOBORI	TRANSPLANTE	A PEDIDO DO HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		DARCY		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 352/19  
Pg 20/02/19  
nº 820.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy 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>06/02/19</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL	<i>100,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>100,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>06/02/19</i>	<i>Viagem realizada a Curitiba com o paciente Leonardo Koberi no Hospital Angelina Loren</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2408/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
06/02/2019

SAÍDA:  
11:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO KOBORI	TRANSPLANTE	A PEDIDO DO HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		DARCY		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



## Emissão de comprovantes

G335200927289342016  
20/02/2019 09:31:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.42  
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: 20/02/2019

=====

DOCUMENTO: 022001  
AUTENTICACAO SISBB: 9.69C.D9F.723.444.077

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.