

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1492	18/03/2019	1492	1260/2019	652/2019	

Licitação _____ Número _____

Tipo
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 **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula 3064-3 CPF/CNPJ 990.098.979-15
Endereço AGUA DO HIRANO, 870 Bairro AGUA DO HIRANO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 91541823 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 574 501298-8

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 Valor
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 100,00**

Outras informações _____

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

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 031087 18/03/2019 R\$ 100,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 652/2019.

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 **1260/2019** Emitido em **11/03/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **652/2019**

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

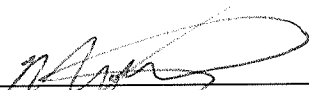
Credor
 Fornecedor **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**
 Endereço **ÁGUA DO HIRANO, 870** Bairro **ÁGUA DO HIRANO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

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


 Marco Antônio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

quinta
 07/07/12
 CI 60338-4



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 **652/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **11/03/2019** Requisição Nº Req. Compra 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 **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**

Endereço **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro **AGUA DO HIRANO**

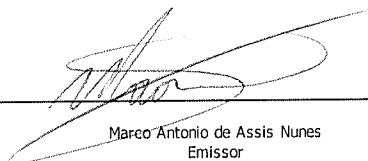
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 88.720,00
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\$ 88.620,00

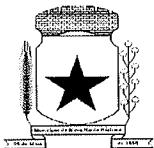
Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ANTONIO FABIANO MENEZES DOS SANTOS, QUE LEVARÁ O PACIENTE ENZO EMANOEL H. ESCOBAR, PARA CONSULTA MÉDICA NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA BAREATRICA, NO DIA 14 DE MARÇO DE 2019, NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 14/03/2019 AS 03:00 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

E - 655

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº065/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 11/03/2019

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 **Antonio Fabiano Meneses dos Santos** qual levará o paciente para realização consulta para realização de cirurgia bariátrica. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **14/03/2019 às 03:00 horas** e retornando no mesmo dia

Paciente: Enzo Emanuel H. Escobar
Hospital: Pequeno Príncipe (Curitiba) PR
Especialidade: Consulta cirurgia pediátrica
Horário : 08:53 horas
Paciente Eloa Souza Ferreira
Hospital > Hospital Pequeno Príncipe (Curitiba)
Especialidade : consulta cirurgião pediátrico

E - 2490
F -

Atenciosamente,

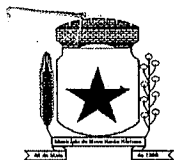

Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

11/03/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2563/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
14/03/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ENZO EMANOEL HIONASK ESCOBAR	991924909	PEQUENO PRICIPE	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ELOA SOUZA FERREIRA	991428285	PEQUENO PRINCIPE	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	APARECIDA BRAGA DE SANTANA	991145010		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			

MOTORISTA:	FABIANO
VEÍCULO:	SPIN PRETA



Usuário: ENZO EMANOEL HIONASK ESCOBAR
Mãe: ANGELA CRISTINA HIONASK
Sexo: MASCULINO
Município de Residência: NOVA SANTA BARBARA
Endereço: RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 469, BAIRRO
NAO INFORMADO, 86250000

Dt. de Nascimento: 31/03/2015 Idade: 3 ANO(S)
Cartão Nacional: 898004276273953
Raça/Cor: SEM INFORMACAO
UMS Responsável: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO
Telefone(s): (43) 32668050

Encaminhamento para Outros Profissionais

CBO: MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO
Área de atuação: CIRURGIA PEDIÁTRICA GERAL
Estabelecimento de Saúde Solicitante:

Diagnóstico

Primário:

09/12/2019

6 Motivo de Referência:

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:



CURITIBA, 11 de Março de 2019.

REGISTRADO POR: ANA CLAUDIA LALAU
AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

Autorização de Consulta

Código de Transação : 2019/51258768

Estabelecimento Realizador: HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE
Endereço: Rua: Brigadeiro Franco nº2700 B Bairro Água Verde
Fone: (41) 3310-1338

CBO: MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO
Área de atuação: CIRURGIA PEDIÁTRICA GERAL
Profissional: SYLVIO GILBERTO ANDRADE AVILLA

Data: 14/03/2019

Horário: 08:53

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

Conclusão da Consulta

Código de Transação : 2019/51258768

Retorno Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Solicitado(s) SADT

Encaminhamento Para Outros Profissionais

Encaminhamento para UMS de origem



Usuário: ELOA SOUZA FERREIRA
Mãe: LUCIANA RODRIGUES DE SOUZA
Sexo: FEMININO
Município de Residência: NOVA SANTA BARBARA
Endereço: RUA JOAO INACIO DE SOUZA, 119, BAIRRO NAO INFORMADO, 86250000

Dt. de Nascimento: 30/12/2013 Idade: 5 ANO(S)
Cartão Nacional: 898004229275511
Raça/Cor: SEM INFORMACAO
UMS Responsável: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO
Telefone(s): (43) 32668050

Encaminhamento para Outros Profissionais

CBO: MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO
Área de atuação: CIRURGIA PEDIÁTRICA GERAL
Estabelecimento de Saúde Solicitante:

Diagnóstico

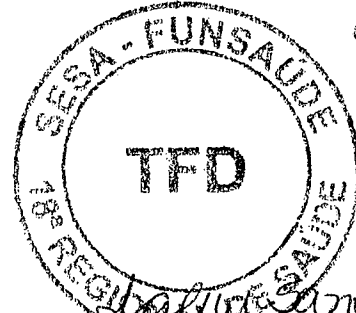
Primário:

Motivo de Referência:

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:

CURITIBA, 11 de Março de 2019.



09/12/2015

05 anos

REGISTRADO POR ANA CLAUDIA LALAU
AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

Autorização de Consulta

Código de Transação : 2019/51258961

Estabelecimento Realizador: HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE
Endereço: Rua: Brigadeiro Franco nº2700 B Bairro Água Verde
Fone: (41) 3310-1338

CBO: MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO
Área de atuação: CIRURGIA PEDIÁTRICA GERAL
Profissional: SYLVIO GILBERTO ANDRADE AVILLA
Data: 14/03/2019 Horário: 09:02

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

Conclusão da Consulta

Código de Transação : 2019/51258961

- Retorno Data: ____/____/____ Hora: ____:____
- Solicitado(s) SADT
- Encaminhamento Para Outros Profissionais
- Encaminhamento para UMS de origem

E 652/19

18/03/19

nº 1492



PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>FABIANO M. DOS SANTOS</u>		Cargo ou Função: <u>Secretário</u>	
Órgão: <u>Unidade Administrativa:</u>		Nota de Empenho: N° Solicitação: N°	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: <u>1/1</u>			
N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____			
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____			

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
14-3-19	100,00	—	25,00	125,00
TOTAL	100,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver):				R\$ 100,00

Nome: <u>Guilherme</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u>	Nome: _____
<u>1/1</u>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
14-3-19	Secretaria - PC - F. 20 F. M. Manoel H. E.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2563/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
14/03/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ENZO EMANOEL HIONASK ESCOBAR	991924909	PEQUENO PRICIPE	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ELOA SOUZA FERREIRA	991428285	PEQUENO PRINCIPE	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	APARECIDA BRAGA DE SANTANA	991145010		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEICULO:		SPIN PRETA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

18/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.10.35

2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA: 60.338-4

FAVORECIDO: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS

CPF/CNPJ: 990.098.979-15

VALOR: R\$ 100,00

DEBITO EM: 18/03/2019

=====

DOCUMENTO: 031807

AUTENTICACAO SISBB: 0.6D3.440.09A.D88.4AF