



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
580	06/02/2019	587	275/2019	161/2019	

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 BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR Matrícula 1819-8 CPF/CNPJ 904.554.449-00
Endereço CICERO RODRIGUES, S/N - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Santa Cecília do Pavão/PR CEP 86225-000 Fone 4332701495 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 574 500767-4

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 - 020604 Documento 06/02/2019 Data Valor R\$ 100,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 161/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira


MICHELE SOARES DE JESUS



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 LIQUIDAÇÃO

Número **275/2019** Emitido em **23/01/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **161/2019**

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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

Endereço **CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 100,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
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 _____

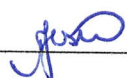
Retenções
 Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 100,00**

Devidor que autorizou a liquidação **MICHELE SOARES DE JESUS**

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

Brasero
 0057-4
 01500767-4



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 **161/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **23/01/2019** 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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

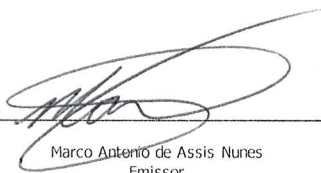
Endereço **CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 100.720,00**
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\$ 100.620,00**

Outras informações

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL BUSCARA A PACIENTE ROSENILDA OLIVEIRA FERREIRA NO HOSPITAL ANGELINA CARON, QUE OBTVEVE ALTA HOSPITALAR, NO DIA 23 DE JANEIRO DE 2019, NA CIDADE DE CURITIBA-PR.


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-161

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº022/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA23/01/2019

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 **Benedito B.Araujo Junior** qualbuscara as pacienteque se encontrão de alta hospitalar após realizar procedimento cirurgico. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia 23/01/2019 às **08:00 horas** e retornando no mesmo dia

Paciente: Rosenilda Oliveira Ferreira

Hospital: Angelina Caron (Curitiba) PR

Especialidade: Alta Hospitalar após cirurgia Breatrica

Horario :14:00 horas

Paciente Maria Candida dos Santos

Hospital > Hospital do Trabalhador (Curitiba)

Especialidade : Alta hospitalar

Horario: 13 horas

Atenciosamente,

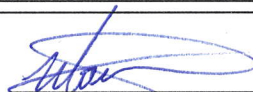

Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

23/01/19

Data



PREFEITURA MUNICIPAL


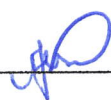
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B Araújo Júnior</i>	Cargo ou Função: <i>MO turista</i>
Orgão: 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>23-01-19</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL	<i>100,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>100,00</i>

Nome:  Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>23-01-19</i>	<i>Viagem para Curitiba Hosp. Trabalhador e Angelina Anou paciente Rosevilda e Maria.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2347/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
23/01/2019

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSENIDA DE OLIVERA FERREIRA	ALTA CIRURGICA 996784041/991193918		RUA AUGUSTINHO RIBEIRO BATISTA, N5 CHACARA OLHOS DA AGUA DA POUSADA D ALVANI SO VEM
2	MARIA CANDIDA DOS SANTOS	991965234	HOSP. TRABALHADOR	
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO:		SPIN PRETA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.39
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: 500.767-4

EMPRESARIO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 06/02/2019

DOCUMENTO: 020604
AUTENTICACAO SISBB: 4.BC4.6DC.FA8.1FE.576