



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°
4728	04/07/2019	4729	4301/2019	1789/2019	

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

Endereço	Bairro
OCERO RODRIGUES, S/N - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Cecilia do Pavão/PR	86225-000	4332701495	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	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 070401	04/07/2019	R\$ 100,00


Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1789/2019.

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 **4301/2019** Emitido em **24/06/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1789/2019**

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 **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 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
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL IRA BUSCAR O PACIENTE LEANDRO DE OLIVEIRA KOBORI NO HOSPITAL ANGELINA CARON, QUE OBTVEU ALTA HOSPITALAR, NO DIA 24 DE JUNHO DE 2019, NA CIDADE DE CURITIBA-PR.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

7498-5

Handwritten notes:
 Leandro
 07 0057-4
 01 50767-4



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 **1789/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/06/2019** 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 **COCERO 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\$ 66.990,60
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\$ 66.890,60

Outras informações

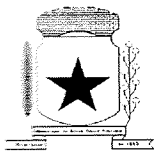
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAÚJO JUNIOR, O QUAL IRA BUSCAR O PACIENTE LEANDRO DE OLIVEIRA KOBORI NO HOSPITAL ANGELINA CARON, QUE OBTEVE ALTA HOSPITALAR, NO DIA 24 DE JUNHO 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

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 165/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 24/06/19

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. Araújo Junior** qual buscará o paciente após realização de transplante de rins. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia 24/06/2019 às **1230 horas** retornando no mesmo dia.

Paciente: Leandro de Oliveira Kobori

Hospital: Hospital Angelina Caron (Curitiba PR)

Especialidade: Alta Cirurgica

E-1789

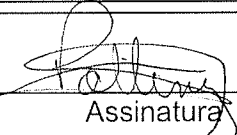
C-2490

F-18198

Atenciosamente.


Michele Soares de Jesus
Secretaria Municipal de Saude.

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

24/06/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

Rov

E 1789/19

19/04/07/19


nº 4728

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Nunes Jr.</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</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\$ _____	

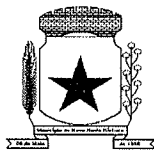
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
24-06-19	100,00			
TOTAL	100,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
24.06.19	Viagem para Curitiba Hosp. Angelina (ANON)
	Paciente Jeancho.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2983/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
24/06/2019

SAÍDA:
12:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO DE OLIVEIRA KOBORI	Alta hospitalar de transplante de rins	ANGELINA CARON	
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



Emissão de comprovantes

G337040803041766022
04/07/2019 08:09:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.17
2573982573 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

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 04/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070401
AUTENTICACAO SISBB: 1.FB1.380.E24.D6B.327