



# 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
745	15/02/2019	751	604/2019	349/2019	

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:  
 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 - 021502	15/02/2019	R\$ 100,00

Recibo: \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 349/2019.

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

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

\_\_\_\_\_  
 KATIA GARDENIA 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 **604/2019** Emitido em **05/02/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **349/2019**

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  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 100,00  
 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

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

Beudero  
 05057-4  
 0150767-4



# 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>349/2019</b>	Ordinário	05/02/2019		

Licitação	Número
Tipo	
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
Sequência	Contrato						

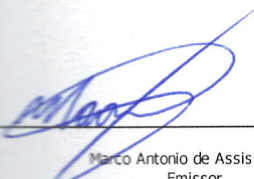
Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	1819-8	904.554.449-00				
<b>BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR</b>						
Endereço	Bairro					
CICERO RODRIGUES, S/N - CASA	CENTRO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Cecília do Pavão/PR	86225-000	4332701495	Conta Corrente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

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 96.170,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 100,00</b>
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 96.070,00

### Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL BUSCARA O PACIENTE MARCOS SOTTO NO HOSPITAL DAS CLINICAS, PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, NO DIA 05 DE FEVEREIRO 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-349

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº035/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA05/02/2019

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 **Benedito B. Araujo Junior** qual levará os paciente para realização de consultas. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **05/02/2019 às 00:00 horas** e retornando no mesmo dia

Paciente: Marcos Sotto

Hospital: Hospital das Clinicas( Curitiba ) PR


Especialidade: Consulta oncologica

Horario :07:00 horas

Paciente Claudemir Donizete Jucelino da Silva

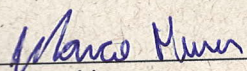
Hospital > Hospital Cruz Vermelha ( Curitiba )

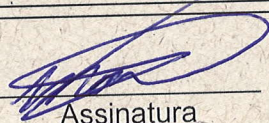
Atenciosamente,

  
Michéle Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

05 / 02 / 19  
Data





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2402/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
05/02/2019

SAÍDA:  
00:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDEMIR DONIZETE JUCELINO DA SILVA		CRUZ VERMELHA - AV. VICENTE MACHADO Nº1310 - BATEL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ADAIANA GESMELITA	ALTA BARIATRICA	(41) 998438583 (41) 36722438	SÓ VOLTA
4	ACOMP			SO VOLTA
5	MARCO SOTTO	CONSULTA ONCOLOGICA	HOSPITAL DAS CLINICAS	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO:		SPIN PRETA		



Usuário: CLAUDEMIR DONIZETI JUCELINO DA SILVA Dt. de Nascimento: 13/09/1962 Idade: 56 ANO(S)  
Mãe: GENI APARECIDA JUSCELINO DA SILVA Cartão Nacional: 898002361827567  
Sexo: MASCULINO Raça/Cor: PARDA  
Município de Residência: NOVA SANTA BARBARA UMS Responsável: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO  
Endereço: RUA LOGRADOURO NAO INFORMADO, 0, BAIRRO NAO INFORMADO, 86250000 Telefone(s): (43) 32661505

**Encaminhamento para Outros Profissionais**

CBO: MEDICO CLINICO  
Área de atuação: MEDICINA INTERNA - CLÍNICA GERAL  
Estabelecimento de Saúde Solicitante:

**Diagnóstico**

Primário:

**Motivo de Referência:**

**Exame Complementar já realizado:**

**Terapêutica Utilizada:**

CURITIBA, 10 de Dezembro de 2018.

LAURA CAROLINE MACIEL  
AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

**Autorização de Consulta**

Código de Transação : 2019/49578066

Estabelecimento Realizador: CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - FILIAL DO ESTADO DO PARANA

Endereço: AVENIDA VICENTE MACHADO nº1310 - BATEL

Fone: 41 30166622

CBO: MEDICO CLINICO  
Área de atuação: MEDICINA INTERNA - CLÍNICA GERAL  
Profissional: EDUARDO FERNANDES MONTEIRO MARTINS

Data: 05/02/2019 Horário: 09:30

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

**Conclusão da Consulta**

Código de Transação : 2019/49578066

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





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <b>Benedito B. Araújo Jr.</b>	Cargo ou Função: <b>Motorista</b>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: / /	
N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
05.02.19	100,00			
TOTAL	100,00			100,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <b>B. B.</b>	Nome: <b>[Assinatura]</b> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
-----------------------	--	-----------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
05.02.19	Viagem para Curitiba H.C. e Angelina para parentes MARCA ADRIANA.

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2402/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
05/02/2019

SAÍDA:  
00:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDEMIR DONIZETE JUCELINO DA SILVA		CRUZ VERMELHA - AV. VICENTE MACHADO Nº1310 - BATEL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ADAIANA GESMELITA	ALTA BARIATRICA	(41) 998438583 (41) 36722438	SÓ VOLTA
4	ACOMP			SÓ VOLTA
5	MARCO SOTTO	CONSULTA ONCOLOGICA	HOSPITAL DAS CLINICAS	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO:		SPIN PRETA		





## Emissão de comprovantes

G333151436678118011  
15/02/2019 14:40:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.55  
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 500.767-4

EMPODECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI  
CPF/CNPJ: 904.554.449-00  
VALOR: R\$ 100,00  
DEBITO EM: 15/02/2019

DOCUMENTO: 021502  
AUTENTICACAO SISBB: C.3A8.937.2AC.AED.0F5

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.