



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
1841	26/03/2019	1885	1464/2019	710/2019	

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: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA Matrícula: 2782-1 CPF/CNPJ: 865.433.939-04

Endereço: PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR CEP: 86270-000 Fone: 4332671038 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 52034-2

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: R\$ 100,00
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

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 - 032602	26/03/2019	R\$ 100,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 710/2019.

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: **1464/2019** Emitido em: **18/03/2019** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **710/2019**

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: **DEZIO RODRIGUES DE PROENCA** Matrícula: **2782-1** CPF/CNPJ: **865.433.939-04**
 Endereço: **PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro: **CENTRO**
 Cidade/UF: **São Jerônimo da Serra/PR** CEP: **86270-000** Fone: **4332671038** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **574** Conta: **52034-2**


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

Bladuro
 ay 057-4
 CI 520311-2



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 710/2019 **Tipo** Ordinário **Emitido em** 18/03/2019 **Requisição Nº** _____ **Req. Compra Nº** _____

Licitação _____ **Número** _____

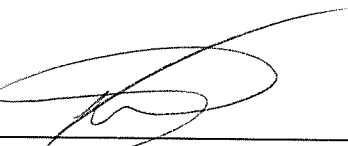
Tipo Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
Sequência _____ **Contrato** _____ **Aditivo** _____ **Início da vigência** _____ **Fim da vigência** _____ **Fim da vig. atualizada** _____ **Início da execução** _____ **Fim da execução** _____ **Fim da exe. atualizada** _____

Credor _____
Fornecedor EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA **Matricula** 2782-1 **CPF/CNPJ** 865.433.939-04
Endereço PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA **Bairro** CENTRO
Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR **CEP** 86270-000 **Fone** 4332671038 **Tipo de conta bancária** Conta Corrente **Banco** 237 **Agência** 574 **Conta** 52034-2

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 88.220,00
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	R\$ 100,00
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 88.120,00

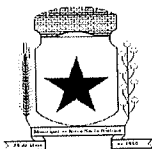
Outras informações _____

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES PROENÇA, O QUAL LEVARA A PACIENTE CRISTIANE APARECIDA VIEIRA NO HOSPITAL DO ROCIO, PARA INTERNAMENTO HOSPITALAR, NO DIA 18 DE MARÇO DE 2019, NA CIDADE DE CAMPO LARGO-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

Nº073/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 18/03/2019

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 (CemReais)**, para o Servidor **Edezio Rodrigues Proença** **pacientes para realizações de consulta**. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **18/3/2019** às **03:00 horas** e retornando no mesmo dia.

Paciente: Cristiane Aparecida Vieira

Hospital: Hospital do Rocio (Campo Largo) PR

Especialidade: Internamento

Horario :0700 horas

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

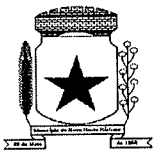
710

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

18/03/18
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2582/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
18/03/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CRISTIANE APARECIDA VIEIRA	991947961	HOSPITAL ROCIO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



**HOSPITAL DO
ROCIO**

SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

CRISTIANE APARECIDA VIEIRA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente em Pós op de embolização de aneurisma cerebral. Recebe alta devido a RNI alterado que impossibilita exame. Retorno se sinais de gravidade (cefaleia intensa, crise convulsiva ou sonolência excessiva).

Retorno:

FAVOR INTERNAR DIA 18/03/2019 AS 09H30 AOS CUIDADOS DO DR RICARDO RIET PARA EXAMES DE CREATININA, URÉIA E COAGULOGRAMA. PLANO ARTÉRIOGRAFIA DE CONTROLE EM 19/03/2019.

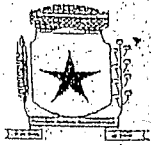
PACIENTE EM PO DE EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL.

Dr. Ricardo N. Riet
Neurocirurgião
CRM-PR 28498

Campo Largo, 14/03/2019.

Rua Maria Aparecida de Oliveira, 599 – São Jerônimo
Fone: (41) 3136/2515

E 4/10/19
PP 26/03
nº 1841



PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Edson R. Roenck</i>	Cargo ou Função: <i>MUNICIPALISTA</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u> N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>18/03/2019</i>	<i>100,00</i>			<i>100,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>100,00</i>

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

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<i>18/03/2019</i>	<i>N.S.B. P. CURITIBA Nº 2582 A RODA CRISTIANE PPA VIENNA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2582/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
18/03/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CRISTIANE APARECIDA VIEIRA	991947961 991947961	HOSPITAL ROCIO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

Emissão de comprovantes



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.30.53
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: 520.311-2

FAVORECIDO: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA
CPF/CNPJ: 865.433.939-04
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 26/03/2019

=====

DOCUMENTO: 032602
AUTENTICACAO SISBB: 5.E11.F78.538.CC2.F47