



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1166	07/03/2019	1166	863/2019	472/2019	

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: **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula: 3800-8 CPF/CNPJ: 040.157.949-23

Endereço: VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA Bairro:

Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR CEP: 86270-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 501537-5

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\$ 200,00
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações
Retenções
 Total de retenções: R\$ 0,00
 Valor líquido: R\$ 200,00

Recursos Documento Data Valor
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 030701 07/03/2019 R\$ 200,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 472/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfrado Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Numero **863/2019** Emitido em **20/02/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **472/2019**

Licitação Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo Sequência Contrato **Ativo** Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor Fornecedor **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**
Endereço **VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro _____
Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **501537-5**

Classificação da despesa: **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 **2490** **00303** Saúde - Receitas Vinculadas (E.C 29/00 - 15%)
Saldo do empenho **R\$ 200,00**
Valor liquidado **R\$ 200,00**
Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

Outras informações _____

Retenções _____ Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 200,00**

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

Bealero
02/03/19

01 621537-8



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 **472/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **20/02/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Número _____
Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**

Endereço **VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro _____

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **501537-5**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 93.820,00
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\$ 200,00
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 93.620,00

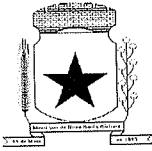
Outras informações _____

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, QUE LEVARÁ A PACIENTE ROSELLI SANTOS DIAS, PARA CONSULTA MÉDICA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTE DE RINS, NO DIA 20 DE FEVEREIRO DE 2019, NO HOSPITAL ANGELINA CARON, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAÍDA DO MUNICÍPIO SERÁ NO DIA 20/02/2019 ÀS 23:00 E RETORNO NO DIA SEGUINTE.

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-472

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº048/2019

PARA: Secretaria de Administração


DATA 20/02/2019

ASSUNTO: Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$200,00 (Duzentos Reais)**, para o Servidor **Rogero Batista dos Santos** qual levará o paciente para uma possível realização de transplante de rins resalto que nesses casos de transplante recebemos a ligação do possível rim no momento em que o hospital Angelina Caron recebe o órgão. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia 20/2/2019 às **23:00 horas** e retornando no dia seguinte.

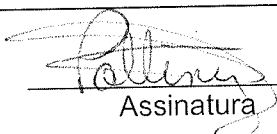
Paciente: Leandro Elias Oliveira Kobori
Hospital: Angelina Caron (Curitiba) PR
Especialidade: Transplante de rins
Horario :04:00 horas

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

20 / 102 / 199
Data



Hospital
Angelina Caron

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de justificativa que:

Leandro Elias De Oliveira Kobori

Portador (a) do RG: 123302141

Esteve neste Hospital dia: 30/02/2019

Para fins de :Espera De Resulta De Compatibilidade Do Órgão

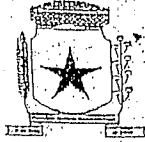
Período da 05:00am as 05:09am

Obs.: _____



Recepção HAC

Campina Grande o Sul 21 / 02 / 2019.



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E. 472/19
N.º 01103
N.º 1166

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Orgão: <i>3</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N.º: Solicitação N.º:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <i>1 / 1</i> N.º DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>20.02.19</i>	<i>200,00</i>			<i>200,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>200,00</i>

Nome: <i>Rogério Batista</i> <i>025119</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	--	-----------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
<i>20.02</i>	<i>Viagem para Curitiba CV 2480/19</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2480/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
20/02/2019

SAÍDA:
23:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO ELIAS DE OLIVEIRA KOBORI	A PEDIDO DO HOSPITAL TRANSPLANTE DE RINS	ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



Emissão de comprovantes

G333070855201601016
07/03/2019 08:58:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.43
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: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 040.157.949-23
VALOR: R\$ 200,00
DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030701
AUTENTICACAO SISBB: 3.B06.4C0.D0E.1A1.C9E

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.