



# 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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
577	06/02/2019	584	78/2019	118/2019	

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  
**SIDINE TEIXEIRA** Matrícula 36076-7 CPF/CNPJ 031.186.259-45

Endereço  
VILA RURAL SOL NASCENTE Bairro VILA RURAL

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-5 Conta 65081-1

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 - 020607	06/02/2019	R\$ 100,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 118/2019.

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

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

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tessoureira

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 **78/2019** Emitido em **03/01/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **118/2019**

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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**

Endereço **VILA RURAL SOL NASCENTE** Bairro **VILA RURAL**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **65081-1**

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 100,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	<b>R\$ 100,00</b>
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à Liquidar
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	<b>R\$ 0,00</b>

Outras informações

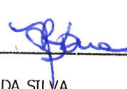
Retenções

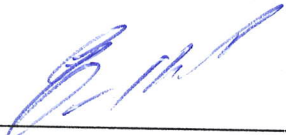
Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
**R\$ 100,00**

Servidor que autorizou a liquidação  
**37141 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Histórico  
 DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.

  
 \_\_\_\_\_  
 ROSEMEIRE LUIZ DA SILVA  
 Emissor

  
 \_\_\_\_\_  
 MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Recebido  
 07/17  
 65081-1



# 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 **118/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/01/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ 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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**

Endereço **VILA RURAL SOL NASCENTE** Bairro **VILA RURAL**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **65081-1**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo anterior

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde R\$ 101.800,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor empenhado

2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 100,00

Do Exercício Saldo atual

R\$ 101.700,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS, EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA-PR, NO DIA 14 DE JANEIRO DE 2019, PARA LEVAR O PACIENTE GEOVANE MACHADO, QUE PASSARÁ POR CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA NO CONSULTORIO DE ORTOPEdia PEDIATRICA.

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

Nº010/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA03/01/2019

**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 **Sidney Teixeira** qual levará os paciente para realização retorno cirurgico. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **14/01/2019 às 05:00 horas** e retornando no mesmo dia.

Paciente: Geovane Machado

Hospital: Consultorio de Ortopedia Pediatrica .Rua Bueno Aires ;1020 ( Curitiba PR)

Especialidade: Retorno cirurgico; Doutor Luiz Antonio Munhoz da Cunha

Horario :11:00 horas

Atenciosamente,

  
**Michele Soares de Jesus**

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

  
Assinatura

03 / 01 / 19  
Data

Dr. Luiz Antonio Munhoz da Cunha  
CRM 4698

Dr. Luis Eduardo Munhoz da Rocha  
CRM 8824

Dr. Edilson Forlin  
CRM 9484

Dra. Dulce Helena Grimm  
CRM 8594

Dr. Evando José Aguilã Góis  
CRM 14.686

Dr. Carlos Abreu de Aguiar  
CRM 17.843

Dra. Ana Laura Munhoz da Cunha  
CRM 21.395

Dr. Victor Hugo Mariano Ramos  
CRM 25.919

Dr. João Caetano Munhoz Abdo  
CRM 26.551

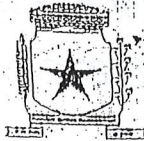
### DECLARAÇÃO

Declaro a pedido da mãe Sra. Tais Conceição Machado de Oliveira, que a paciente Giovane Machado Gonçalves tem retorno agendado para o dia 14/01/2019 as 11:00hrs com o Dr. Luiz Antonio Munhoz da Cunha, no presente momento.

*Leticia Porto*  
Leticia Porto

Curitiba, 08 de janeiro de 2019.





PREFEITURA MUNICIPAL  
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sidimá Tuxara</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nota de Empenho Nº: <u></u> Solicitação Nº: <u></u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: <u>  </u>	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ <u>  </u>	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
14/05/19	300,00	x	x	300,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>  </u>

Nome: <u>Sidimá Tuxara</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: <u></u> Assinatura do Tesoureiro
----------------------------	---	---

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
14/05/19	VIAGEM PARA CURITIBA GEOVANE MACHADO, PEDIATRA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2296/2018**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
14/01/2019

SAÍDA:  
05:00h

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GEOVANE MACHADO	RETORNO	CONSULTORIO ORTOPEdia PEDIATRICA	PEGAR NA CASA
2	TAIS MACHADO (ENFERMEIRA)			
3	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.39  
2573902573 SEGUNDA VIA 0004

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  
EMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 65.081-1

FAVORECIDO: SIDINEI TEIXEIRA  
CPF/CNPJ: 031.186.259-45  
VALOR: R\$ 100,00  
DEBITO EM: 06/02/2019

DOCUMENTO: 020607  
AUTENTICACAO SISBB: D.7F9.B0A.9B0.728.1C4