



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
1270	21/03/2023	1270	1113/2023	739/2023	

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: ANTONIO DENILSON DE LIMA Matrícula: 2545-3 CPF/CNPJ: 631.560.249-53

Endereço: RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 1036 - CASA Barro: JD SÃO JOSE

Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991013125 Tipo de conta bancária: Conta Poupança Banco: 104 Agência: 910-5 Conta: 1300042440-3

Classificação da despesa
2840 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor: R\$ 40,00

Outras informações

Retenções
Total de retenções: R\$ 0,00
Valor líquido: R\$ 40,00

Servidor que autorizou o pagamento: 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos	Documento	Data	Valor	
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	032103	21/03/2023	R\$ 40,00

Recibo: Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 739/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Barbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



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 **1113/2023** Emitido em **16/03/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **739/2023**

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 **ANTONIO DENILSON DE LIMA** Matrícula **2545-3** CPF/CNPJ **631.560.249-53**
Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 1036 - CASA** Bairro **JD SÃO JOSE**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991013125** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

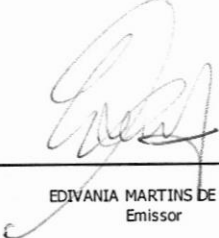
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)


Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIARIA PARA O ANGENTE DE SAÚDE ANTONIO DENILSON DE LIMA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADA DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, PARA ACOMPANHAR O PACIENTE EM SURTO VANDERLEI JOSÉ PEREIRA PARA A SANTA CASA DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 16 DE MARÇO DE 2023.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



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
739/2023	Ordinário	16/03/2023		

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
ANTONIO DENILSON DE LIMA 2545-3 631.560.249-53

Endereço Barro
RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 1036 - CASA JD SÃO JOSE

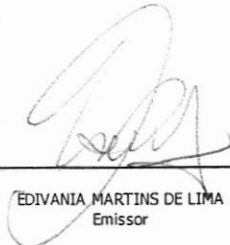
Cidade/UF CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 43991013125

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 98.880,00
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 98.840,00

Outras informações

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIARIA PARA O AGENTE DE SAÚDE ANTONIO DENILSON DE LIMA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADIA DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, PARA ACOMPANHAR O PACIENTE EM SURTO VANDERLEI JOSÉ PEREIRA PARA A SANTA CASA DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 16 DE MARÇO DE 2023.


EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 081/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/03/23

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no **valor de R\$ 40,00 (quarenta reais)**, para custear as despesas com alimentação para o Agente Comunitário de Saúde **Antonio Denilson de Lima** o qual irá acompanhar o paciente em surto Vanderlei José Pereira para a Santa Casa de Cornélio Procópio hoje, dia **16/03/2023** (quinta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Caixa Econômica

Agência: 0910

Conta Poupança: 00042440-3


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antonio Denilson de Lima</i>	Cargo ou Função: <i>A.C.S</i>
Orgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>16/03/2023</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
TOTAL				<i>40.00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>ANTONIO DENILSON DE LIMA</i> Assinatura do Funcionário <i>20/03/2023</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16/03/2023</i>	<i>DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO P/ ACOMPANHAR O PACIENTE WANDERLEI JOSÉ PEREIRA PARA SANTA CASA DE CORNELIO PROCOPIO</i>

CONSULTA

CIDADÃO

JOSE WANDERLEI PEREIRA
CPF: 062.599.849-95
46 anos, 4 meses e 24 dias no dia deste atendimento.

ATENDIMENTO

Consulta no dia
16 de março de 2023 às 16:41

SUBJETIVO

PCT DA ENTRADA NA UNIDADE CONTITO PELA POLICIA MILITAR, ASSISTENI SOCIAL E ENFERMAGEM DO PSF.

OBJETIVO

PCT ETILISTA, SEM TTO PREVIO POR SE NEGAR A RECEBER CONSULTAS, VIVE COM A MÃE DE 102 ANOS QUE JÁ NÃO TEM TOTAL FACULDADE MENTAL. ENFERMAGEM RELATA QUE PCT ESTAVA EM SURTO NA CASA, ONDE FORAM CONTATAS E QUANDO CHEGARAM NO LOCAL PCT ESTA EM SURTO COM AMEAÇAS, ASSIM SENDO FEITO CONTENÇÃO FORÇADA ADM 1 HALDO+1 FERNEGAM IM NO LOCAL, E ASSOM DEU ENTRADA NA UNIDADE. NA UNIDADE PCT REFERE QUE NÃO SE LEMBRA O PORQUE DO INICIO DO SURTO, PCT JÁ MAIS CALMO ACEITA REALIZAR EXAMES LABORATORIAIS, ASSIM REALIZADA COLETA. AO E.F: MV+SRA BCNF2T ABD S.P EXTREMIDADES S.P ACIONADO SAMU PARA PEDIR REGULAÇÃO DE LEITO P PACIENTE, VIST QUE APRESENTA RISCO A MÃE SE RETONAR A CASA.

Medições

Pressão arterial: 120/80 mmHg | Freq. respiratória: 19 mpm | Freq. cardíaca: 110 bpm | Temperatura: 36,00 °C | Saturação O2: 97 % | Glicemia capilar: 175 mg/dL | Momento da coleta: Não especificado

Exames avaliados

Não foram avaliados exames neste atendimento.

AVALIAÇÃO

SURTO PISICOTICO?

Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento

CID10 F239 - TRANSTORNO PSICÓTICO AGUDO E TRANSITÓRIO NÃO ESPECIFICADO

PLANO

ACIONADO SAMU

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

SIGTAP 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

SIGTAP 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

SIGTAP 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR

Atestados

Não foram emitidos atestados neste atendimento

Exames solicitados

Não foram solicitados exames neste atendimento.

Medicamentos prescritos

Não foram prescritos medicamentos neste atendimento.

Orientações

Não foram emitidas orientações neste atendimento

Encaminhamentos

Não foram solicitados encaminhamentos neste atendimento.

DESFECHO

Procedimentos administrativos (SIGTAP)

Não foram realizados procedimentos neste atendimento.

PICs / Racionalidade em saúde

Não foram realizadas PICs e / ou Racionalidade em saúde neste atendimento.

Conduta

Retorno para cuidado continuado / programado



Rafaella Sardinha Agostinho
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
RMS - PR 4101445

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.48
2573902573 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0910-5 - ASSAI
CONTA: 300.042.440-3

FAVORECIDO: ANTONIO DENILSON DE LIMA
CPF/CNPJ: 631.560.249-53
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 21/03/2023
=====

DOCUMENTO: 032103
AUTENTICACAO SISBB: A.100.E08.70B.87B.660

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.