



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°
1061	28/02/2019	1061	836/2019	461/2019	

Licitação
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
ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS

Endereço
AGUA DO HIRANO, 870

Cidade/UF
Nova Santa Bárbara/PR

Matricula
3064-3

CPF/CNPJ
990.098.979-15

Bairro
AGUA DO HIRANO

CEP
86250-000

Fone
91541823

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco
237

Agência
574

Conta
501298-8

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 - 022802 28/02/2019 R\$ 100,00

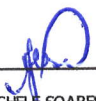
Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 461/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA 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 **836/2019** Emitido em **19/02/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **461/2019**

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 **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**

Endereço **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro **AGUA DO HIRANO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

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.

7498-5


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS

Qual
 0717
 CI 60338-4



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 **461/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **19/02/2019** 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 **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**
Endereço **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro **AGUA DO HIRANO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

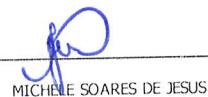
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior **R\$ 94.020,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 100,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual **R\$ 93.920,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

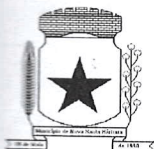
Outras informações

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ANTONIO FABIANO MENEZES DOS SANTOS, QUE LEVARÁ O PACIENTE LUCIANO FRANCIOLI, PARA CONSULTA BAREATRICA (CIRURGIAS), NO DIA 19 DE FEVEREIRO DE 2019, NO HOSPITAL ANGELINA CARON, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DE NOVA SANTA BARBARA SERA NO DIA 19/02/2019 ÀS 00:00 HORAS E O RETORNO NO MESMO DIA.


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

Nº047/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 19/02/2019

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 (CemReais)**, para o Servidor **Antonio Fabiano Meneses dos Santos** qual levará os paciente para consultas Breatricas (cirurgias). No hospital Angelina Caron (Curitiba PR). Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia 19/2/2019 às **00:00 horas** e retornando no Mesmo dia.

Paciente: LuciaNOFrancioli

Hospital: Angelina Caron (Curitiba) PR

Especialidade: Consulta Breatrica

Horario :07:00 horas

Paciente:Roseli dos Santos Dias

Especialidade:Consulta Breatrica Angelina Caron(Curitiba)

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

C-2490

F.

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

19 / 02 / 19
Data

E 461/19
 pg. 28/02
 nº 1061



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antonio Fabiano dos Santos</i>	Carga ou Função: <i>Assessor</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: / /	
N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
13-2-19	100,00	—	100,00 20,00	100,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver):				R\$ _____

Nome: <i>Quisido</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____
		Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
13-2-19	Itinerário: PC - União Francisco: 246/

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2461/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
19/02/2019

SAÍDA:
00:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI DOS SANTOS DIAS	CONSULTA BARIATRICA	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP (DN. TEREZA DA SAÚDE)			
3	LUCIANO FRANCIOLI	CONSULTA BARIATRICA	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEICULO:		FIAT TORO		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.40
2573902573 SEGUNDA VIA 0001
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA: 60.338-4

FAVORECIDO: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS

CPF/CNPJ: 990.098.979-15

VALOR: R\$ 100,00

DEBITO EM: 28/02/2019

=====

DOCUMENTO: 022802

AUTENTICACAO SISBB: 7.CCC.76A.DA2.A6F.E8E

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.