



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
CNPJ: 95561080000160 IE: Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2269	17/04/2019	2269	2378/2019	1031/2019	

Licitação
Tipo: Sem licitação Número: _____

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: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR

Endereço: CICERO RODRIGUES, S/N - CASA Matrícula: 1819-8 CPF/CNPJ: 904.554.449-00

Cidade/UF: Santa Cecília do Pavão/PR CEP: 86225-000 Fone: 4332701495 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 500767-4

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

Outras informações: _____ Valor: R\$ 100,00

Retenções: _____ Total de retenções: R\$ 0,00

Recursos: _____ Valor líquido: R\$ 100,00

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - Documento: 041702 Data: 17/04/2019 Valor: R\$ 100,00

Recibo do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1031/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



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 LIQUIDAÇÃO

Número **2378/2019** Emitido em **09/04/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1031/2019**

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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

Endereço **CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

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

Beudeno
 ay 0057-4
 e/ 500767-4



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 **1031/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **09/04/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação
 Tipo **Sem licitação** Número _____

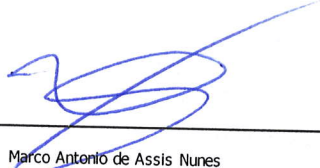
Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor
 Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
 Endereço **CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Saldo anterior R\$ 81.220,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado R\$ 100,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual R\$ 81.120,00**
 Do Exercício

Outras informações _____

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL LEVARA O PACIENTE LORRAN LEMES RODRIGUES FERREIRA NO HOSPITAL INSTITUTO DE OLHOS SANTA EMILIA, CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA, NO DIA 10 DE ABRIL DE 2019, NA CIDADE DE OURINHOS-SP. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 10/04/2019 ÀS 07:30 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

Nº 100/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 09/04/19

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 **Benedito B. Araújo Junior** qual levará o paciente para realização consulta com Oftalmologista. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **10/04/2019 às 07:30 horas** retornando no mesmo dia.

Paciente: Lorrán Lemes Rodrigues Ferreira

Hospital: Instituto de Olhos Santa Emilia (Ourinhos-SP)

Especialidade: Oftalmologia

Horário: 13 horas

Atenciosamente.

E-1031

C-2420

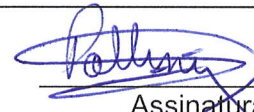
F-18198

L-2378


Michele Soares de Jesus
Secretaria Municipal de Saude.

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

09/04/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2695/2019

DESTINO:
OURINHOS - SP

DATA:
10/04/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LORRAN LEMES RODRIGUES FERREIRA	TESTE DE LENTE	INSTITUTO DE OLHOS SANTA EMILIA - DR. HAGGI	PEGAR NA CASA 991360406
2	ACOMP (SIMONE)		14:30H	
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



+55 43 9136-0406

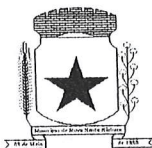
hoje às 10:26



9136 0406

Saida 4:00
mit. Diet





PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA



for E 1031
18/04/19
nº 2269

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito P. MAÍE JR.</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 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
<i>10.04.19</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL	<i>100,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>100,00</i>

Nome:  Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>10.04.19</i>	<i>Viagem para DURIH HOS INSTITUTO do OLAO PACIENTE LORAN.</i>

Observações:

Ourinhos, 10 de Abril de 2019

Declaro que Lorran Lemes Rodrigues Ferreira
estive em consulta com o Drº Haggi
nesta data.

▶ Ourinhos ::: SP
Rua Paraná, 1144
Centro - CEP 19900-021
Fones (14) 3322-6501
(14) 3322-6508

▶ Jacarezinho ::: PR
Rua Coronel Cecílio Rocha, 184
Centro - CEP 86400-000
Fones (43) 3525-2000
(43) 3525-4040

▶ Cambará ::: PR
Rua Otávio Rodrigues Ferreira Filho, 1334
Centro - CEP 86390-000
Fone (43) 3525-1817

▶ Cornélio Procópio ::: PR
Rua Anchieta, 1083
Centro - CEP 86300-000
Fones (43) 3525-0501
(43) 3523-0221

www.hospitaldeolhosnortepioneiro.com.br

Dr. José Haggi Sobrinho
CPF: 609.030.749-15
CRM-SP: 80894

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.55
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 17/04/2019

=====

DOCUMENTO: 041702
AUTENTICACAO SISBB: 7.227.F68.E65.C21.62B

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.