



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2457	25/04/2019	2458	2551/2019	1067/2019	

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** 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
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
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 042502 Documento 25/04/2019 Data Valor R\$ 100,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1067/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


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 **2551/2019** Emitido em **15/04/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1067/2019**

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

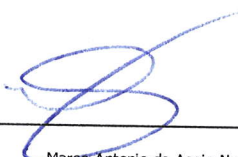
R\$ 100,00

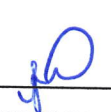
Servidor que autorizou a liquidação

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

Bradesco
 a/c 0057-4
 e/c 500767-4



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	Tipo	Emitted em	Requisição N°	Req. Compra N°
1067/2019	Ordinário	15/04/2019		

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

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 78.620,00
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\$ 100,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 78.520,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL LEVARA OS PACIENTES LUCIANO FRANCIOLI E ROSELI DOS SANTOS PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL ANAGELINA CARON E A PACIENTE ADRIANA APARECIDA RIBEIRO NO HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU EM CURITIBA-PR NO DIA 16/04/2019. A SAIDA SERA NO DIA 16/04/2019 ÀS 01:00 E O RETORNO NO MESMO DIA, O VEICULO UTILIZADO SERA A SPIN PLACA BCN-6561.


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-1067

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 104/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 15/04/19

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 **16/04/2019 às 01:00 horas** retornando no mesmo dia.

Paciente: Adriana Aparecida Ribeiro

Hospital: Hospital Universsitario Cajuru (Curitiba PR)

Especialidade: Exames Colonoscopia

Horário: 13 horas

Paciente : Roseli dos Santos

Hospital : Angelina Caron (Hospital Angelina Caron)

Especialidade : Consulta

Paciente : Luciano Francioli

Hospital : Angelina Caron (Curitiba)

Especialidade : Consulta Breatrica

C- 579
F- 18198

Atensiosamente.

Michele Soares de Jesus

Secretaria Municipal de Saude.

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

Estabelecimento: Hospital Universitário Cajuru / Serviço de Endoscopia Digestiva/Respiratória HUC

Fone:

Paciente: 1476810 - ADRIANA APARECIDA RIBEIRO

Exame / Consulta: 1030101004800 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (TABELA ÚNICA)

Especialidade: Colonoscopia - Ivan Folchini de Barcelos

Data: 16/04/2019 às ~~12:00~~ 13:00

Daiane Aparecida de Carvalho

Observações:

ORIENTAÇÃO COLONOSCOPIA (TARDE)

4 sachês de Picoprep (Picocossulfato de sódio);

Metoclopramida 10mg;

ATENÇÃO: Se você usa ANTICOAGULANTE (MAREVAN, AAS, ASPIRINA, HEPARINA, VENALOT, DIOSMIN, VECASTEN, DARLON, GINK, MARCOUMAR) antes de fazer o exame procure o seu médico no mínimo 10 dias antes do exame para que seja avaliada a possibilidade de suspensão do medicamento;

Se você tem DIABETES, marque o exame para o horário mais cedo possível.

14/04

1º DIA DO PREPARO

NÃO coma frutas, verduras ou alimentos com casca ou semente.

Você pode comer: bolachas sem fibras (água e sal, maizena, maria, cream cracker), pão, torradas, arroz, batatas, massas com molhos brancos (sem vegetais), carnes magras, gelatinas e muito líquido (água, chás, sucos, refrigerantes e caldos).

15/04

2º DIA DO PREPARO

Tome apenas líquidos: água, chás, refrigerantes, caldos salgados, sucos coados em papel filtro e água de coco;

Beba no mínimo 2 litros de água. É importante que seu intestino esteja limpo para que possa fazer o exame completo;

16/04

NO DIA DO EXAME

Para realização do exame você deve:

Às 4h30min tomar 1 (um) comprimido de Metoclopramida 10mg;

Às 5 horas tomar 2 sachês de picoprep (Picocossulfato de sódio), dissolver em 250ml de água em um copo de vidro;

Às 6 horas tomar 2 sachês de picoprep (Picocossulfato de sódio), dissolver em 250ml de água em um copo de vidro;

Às 07:00 horas comece o jejum absoluto. (Inclusive de água, porém, se você usa remédio contínuo deve tomar com 10 ml de água).

IMPORTANTE: Após tomar o Picoprep você sentirá vontade de ir ao banheiro muitas vezes. Isto acontece por que ele tem efeito laxante e é normal.

OBRIGATORIAMENTE vir acompanhado de pessoa maior de idade (acima de 18 anos) com documento de identidade, pois você vai ser sedado e precisa de um responsável caso tenha que te representar caso contrário o exame será suspenso.

DEPOIS QUE REALIZAR O EXAME VOCÊ DEVE:

Ser acompanhado até sua casa por uma pessoa maior de 18 anos;

Nos casos de crianças, idosos e pacientes especiais, quando o transporte for feito em condução própria do acompanhante, uma segunda pessoa adulta precisa cuidar do paciente durante o trajeto;

Nas primeiras 12 horas depois do exame você não pode dirigir, operar máquinas e instrumentos que precisem de atenção ou assinar documentos (se você vir fazer o exame dirigindo o procedimento não será realizado);

Nas primeiras 6 horas você precisa ficar em repouso e não deve ficar sozinho;

Não beber bebidas alcoólicas até liberação pelo médico responsável;

Retornar ao Pronto Socorro caso sinta: enjoo, vômitos, sonolência, febre, dor ou hemorragias (sangramento);

DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE EXAMES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU (41) 3271-3040.
ENDEREÇO: AVENIDA SÃO JOSE, 300 - CRISTO REI (HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU)

- Pontuação
991920983
Rosa. Souza B. R. med.

991392042

Ombus

Serviço de Cirurgia Bariátrica

Declaro que para os devidos fins, que a paciente **Luciano Francioli** possui exames agendados para o dia 16/04/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 07:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS – E todos os papéis entregues no dia da primeira consulta, com o termo familiar assinado e as fichas de orientações nutricionais preenchidas.

A partir das 00:00hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com



Gastroplastia
B r a s i l

Serviço de Cirurgia Bariátrica

Declaro que para os devidos fins, que a paciente **Roseli dos Santos Dias** possui exames agendados para o dia 16/04/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 07:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS – E todos os papéis entregues no dia da primeira consulta, com o termo familiar assinado e as fichas de orientações nutricionais preenchidas.

A partir das 00:00hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com



Gastroplastia
B r a s i l



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

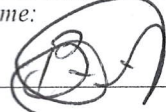
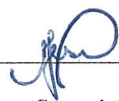
E 1067
ps. 25/04/19
no 2457.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Benedito P. Araújo JR	Cargo ou Função: Motorista
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:	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
16-04-19	100,00			
TOTAL	100,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
16-04-19	Viagem para Curitiba Hosp. Angelina UAF
	Presente Roseli e Luciano.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2689/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
16/04/2019

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADRIANA APARECIDA RIBEIRO	COLONOSCOPIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	PEGA NA CASA 991392072
2	ACOMP			
3	ROSELI DOS SANTOS DIAS	CONSULTA CLINICA	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGA NA CASA
4	ACOMP			
5	LUCIANO FRANCIOLI	CONSULTA CLINICA 991959191	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGA NA CASA
6	ANTONIA ROSELI SOUZA BIGNARD	991920983		CARONA
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO:		SPIN PRETA		

25/04/2019

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.45.14
2573982573 SEGUNDA VIA 0003
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: 500.767-4

RECEBIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 25/04/2019

=====

DOCUMENTO: 042502
AUTENTICACAO SISBB: 7.3CE.621.6C1.B31.32F

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.