



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número **3970** Data **30/05/2019** Previsão N° **3971** Liquidação N° **3436/2019** Empenho N° **1439/2019** Requisição N°

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
 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 retenção **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 - 053003 30/05/2019 R\$ 100,00

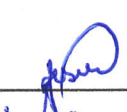
Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1439/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 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 **3436/2019** Emitido em **21/05/2019** Requisição N° _____ Empenho N° **1439/2019**

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	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	R\$ 100,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à liquidar
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

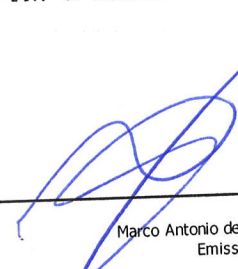
Outras informações


Retenções

	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL LEVARA O PACIENTE LEANDRO ELIAS DE OLIVEIRA KOBORI NO HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, PARA CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTE DE RIM E A PACIENTE ROSELI DA SILVA NO HOSPITAL ANGELINA CARON PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, NO DIA 21 DE MAIO DE 2019, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA AS 01:00 NO DIA 21/05/2019 E O RETORNO NO MESMO DIA.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS

7498-8

Baudino
 08 0057-4
 01 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 **1439/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **21/05/2019** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

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 **CICEPO 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
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior	R\$ 71.490,00
Valor empenhado	R\$ 100,00
Saldo atual	R\$ 71.390,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL LEVARA O PACIENTE LEANDRO ELIAS DE OLIVEIRA KOBORI NO HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, PARA CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTE DE RIM E A PACIENTE ROSELI DA SILVA NO HOSPITAL ANGELINA CARON PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, NO DIA 21 DE MAIO DE 2019, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA AS 01:00 NO DIA 21/05/2019 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 131/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA 21/05/19

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 **21/05/2019 às 01:00 horas** retornando no mesmo dia.

Paciente: Leadro Elias de Oliveira Koori

Hospital: Hospital Universsitario Cajuru (Curitiba PR)

Especialidade: Imuogénetica , paciete realizara trasnplate de ris.

Hórário:09 horas

Paciente : Roseli da Silva

Hospital : Angelina Caron (Hospital Angelina Caron)

Especialidade : Consulta

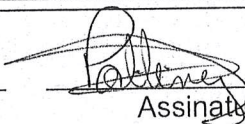
Atensiosamente.


Michele Soares de Jesus
Secretaria Municipal de Saude.

C - 2490
F - 18198

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

21/05/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2867/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
21/05/2019

SAÍDA:
1:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

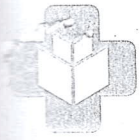
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO ELIAS DE OLIVEIRA KOBORI	IMUNOGENETICA	HOSPITAL CAJURU	PEGAR NA CASA 991170804
2	ALTAIR DE OLIVEIRA LEITE	IMUNOGENETICA	HOSPITAL CAJURU	PEGAR NA CASA
3	ROSELI DA SILVA	CONSULTA CLINICA	ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA 991633302
MOTORISTA:			BENEDITO	
VEICULO:			SPIN PRETA	

23:00h.

991170804.

Hospital Universitário Cajuru

Nº 10664



Hospital
Universitário
CAJURU

Laboratório de Imunogenética

Solicitação de Exames de Histocompatibilidade

Data 21/05/19

1 - Identificação do Receptor

Nome Leandro Elias de Oliveira Kabori CPF 078.259.509-16

Data de Nascimento 03/05/1992 Cartão SUS _____

TRANSPLANTADO Data do TX _____ Doador: _____

SOROTECA

DESSENSIBILIZAÇÃO Data da última dosagem: _____

2 - Dados do Solicitante do exame

Nome Dr.(a): Carlos Marmantillo CRM 9539

Local de Atendimento H. A. C.

3 - Procedimentos Solicitados

Receptor

Determinação de Antígenos HLA do Receptor

Avaliação de Reatividade Contra Painel HLA (PRA)

Justificativa PRA: _____

Auto Prova Cruzada

Doador

Determinação de Antígenos HLA do Doador

Prova Cruzada Doador/Receptor

4 - Dados do Doador

Nome Altair de Oliveira Leite CPF 365.312.949-49

Data de Nascimento 20/02/64 Relacionamento Pai

Nome _____ CPF _____

Data de Nascimento _____ Relacionamento _____

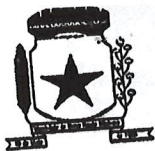
Nome _____ CPF _____

Data de Nascimento _____ Relacionamento _____

Dr. Carlos Gustavo Marmantillo
Nutrição / Dietrologia
CRM 9539

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA Nº 02/2019

De: Secretaria Municipal de Administração/Departamento de Contabilidade

Aos: Prefeito e Secretários

ASSUNTO: Diárias e solicitações de Compras/Serviços.

Tendo em vista a necessidade de organizar os documentos do Departamento de Contabilidade, pela quinta vez solicitamos prestações de contas de recursos de Diária, para comprovação da viagem, no caso de ausência de prestação de contas de recurso de Diária não será liberada a próxima diária, independentemente do motivo. A prestação de contas da diária precisa comprovar a necessidade de permanecer o período integral da viagem.

Ex.: Se a reunião/curso for período de um dia, não se aceita relatório de dois dias. A referida exigência é para cumprimento da legislação, para que não seja o caso de devolução integral dos recursos por ausência de comprovação da despesa.

Referente as diárias que já foram concedidas, caso até o dia 08/11/2019 os relatórios não estejam entregues, será prosseguida a organização dos documentos, colocando uma observação (não houve prestação de contas), ficando somente sob responsabilidade dos secretários a falta de prestação de contas ou falta de comprovação da despesa de acordo com o interesse público e haverá o levantamento dos valores não comprovados e encaminhado ao Departamento Jurídico para a devida providência para descontos em folha de pagamento.

Com referência ao fechamento do exercício financeiro de 2019, informamos que de acordo com a reunião a data limite para solicitação de compras/serviços para manutenção das Secretarias é até dia 14/11/2019, somente em casos extremos que será aceito solicitação de compras/serviços, após essa data.

Informamos que a Fonte de Recursos Livres do Município encontra-se com saldo negativo, precisando cumprir o disposto no artigo 9º da lei 101/2000.

Art. 9º Se verificado, ao final de um bimestre, que a realização da receita poderá não comportar o cumprimento das metas de resultado primário ou nominal estabelecidas no Anexo de Metas Fiscais, os Poderes e o Ministério Público promoverão, por ato próprio e nos montantes necessários, nos trinta dias subsequentes, limitação de empenho e movimentação financeira, segundo os critérios fixados pela lei de diretrizes orçamentárias.

Rua Walfredo Bittencourt de Moares nº 222, fone 43.3266.8100 C.N.P.J. N.º 95.561.080/0001-60
E-mail: pmnsb@nsb.pr.gov.br - Nova Santa Bárbara - Paraná



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

Precisa que as referidas solicitações sejam informadas pelos gestores a Fonte de Recurso para a aquisição dos materiais de consumo e equipamentos, como já mencionado a Fonte de Recurso Livre encontra-se com saldo negativo.

Estamos à disposição para esclarecimentos que forem necessários.

Sendo o que se apresenta para o momento,

Atenciosamente,

Nova Santa Bárbara, 04 de novembro de 2019.

Lucio Alberto dos Reis

- - Secretário Municipal de Administração

Recebido por: _____	_____	____/____/____
	Nome	Assinatura data

Eric Kondo _____

Lourival Vitor dos Santos Lourival _____

Michele Soares de Jesus Michele _____

Ligia Barbara Meira Santana Ligia B. M. Santana _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.34
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
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: 30/05/2019

=====

DOCUMENTO: 053003
AUTENTICACAO SISBB: 2.CD7.37C.42E.9F3.749