



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 582	Data 06/02/2019	Previsão Nº 589	Liquidação Nº 327/2019	Empenho Nº 192/2019	Requisição 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 CÍCERO 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%) Documento 020602 Data 06/02/2019 Valor R\$ 100,00
Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde -

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 192/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA 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 **327/2019** Emitido em **28/01/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **192/2019**

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 **OICERO 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	
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

Bancário
 ans @ 57-4
 01 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
192/2019	Ordinário	28/01/2019		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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

Credor	Matricula	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 Cecilia do Pavão/PR	86225-000	4332701495	Conta Corrente	237	574	500767-4

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 97.170,00
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\$ 97.070,00

Outras informações

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, QUE LEVARÁ A PACIENTE MONICA FERREIRA DA CRUZ, QUE PASSARA POR RETORNO DE CIRURGIA BARIATRICA, NO DIA 29 DE JANEIRO DE 2019, NA CIDADE DE CURITIBA-PR.

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-192

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 029/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 28/01/2019

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 (cem reais)**, para a Servidora **Benedito B. Araujo Junior**, o qual levará os pacientes para realização retorno cirúrgico. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Barbara no dia **29/01/2019 às 00:00 horas** e retornando no mesmo dia.

Paciente: Monica Ferreira da Cruz

Hospital: Angelina Caron (Curitiba – PR)

Especialidade: Consulta retorno bareatrica

Horario: 07:00 horas

Paciente: Natarildo da Silva

Hospital: Angelina Caron (Curitiba – PR)

Especialidade: Visita UTI Gislaiane

Atenciosamente,


Michele Soares De Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____ / _____ / _____
Nome Assinatura Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2375/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
29/01/2019

SAÍDA:
00:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MONICA FERREIRA DA CRUZ	RETORNO	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	NATARILDO		ANGELINA CARON	SÓ VAI
4	MARIA CANDIDA			SÓ VAI
5	FERNANDA SILVESTRE	991372885		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

Acompanhamento Pós-Danância.
Sala 18 – Horário: a partir das 7h00.
Secretária: Fabiane - (41) 3679-8299
Consulta com equipe multidisciplinar
Médico, Psicólogo e Nutricionista.

**TRAGA-O SEMPRE QUE
VIER AO HOSPITAL**

**ESTE CARTÃO É
MUITO IMPORTANTE**

Acompanhamento
Pós-Operatório



**Sociedade Hospitalar
Angelina Caron**

CARTÃO DE COMPARECIMENTO

Monica Ferreira da Cruz

Data: 29/10/2018 06:21:58 Id1470312

Pront: 1297236

At: 5616092

Conv: SUS Cod:

Nasc: 22/10/1986 Sexo: F Idade: 32 Anos

Mae: Maria Luísa Cruz

Mud: 14204 - Wilson Paulo dos Santos



193664638

29.05.19 Consulta Danância 7.00
26.11.18 Consulta Danância 7.00




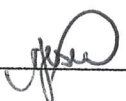
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedict B. A. Junior</i>	Cargo ou Função: <i>Motante</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>29.01.19</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>29.01.19</i>	<i>Viagem para Curitiba Hosp. Clivias e Angelina Carow pacientes Mônica e Fernando</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2375/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
29/01/2019

SAÍDA:
00:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MONICA FERREIRA DA CRUZ	RETORNO	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	NATARILDO		ANGELINA CARON	SÓ VAI
4	MARIA CANDIDA			SÓ VAI
5	FERNANDA SILVESTRE	991372885		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.39
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 500.767-4

EMPRECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 06/02/2019

DOCUMENTO: 020602
AUTENTICACAO SISBB: 3.045.627.E10.707.469