



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

Nº 156	Data 28/03/2019	Previsão Nº 1984	Liquidação Nº 1842/2019	Empenho Nº 874/2019	Requisição Nº
------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------

Destinação
Tipo **Número**
Sem licitação

Contrato/Aditivo
Assinatura **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 **Valor**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 200,00**

Outras informações

Retenções
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 200,00

Recursos	Documento	Data	Valor
02003 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 032801	28/03/2019	R\$ 200,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 874/2019.

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: **1842/2019** Entido em: **26/03/2019** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **874/2019**

Modalidade de Licitação: _____ Número: _____
 Tipo: _____
 Sem licitação: _____
 Contrato/Aditivo: _____
 Assinatura Contrato: _____ Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

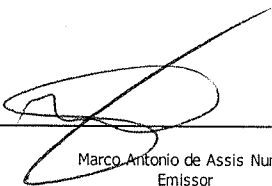
Beneficiário: **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula: **1819-8** CPF/CNPJ: **904.554.449-00**
 Endereço: **RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro: **CENTRO**
 Cidade/UF: **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP: **86225-000** Fone: **4332701495** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237**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

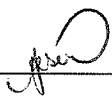
Classificação da despesa:
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho: **R\$ 200,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde
 08.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: **R\$ 200,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar: **R\$ 0,00**

Outras informações: _____
 Retenções: _____
 Total de retenções: **R\$ 0,00**
 Valor líquido: **R\$ 200,00**

Servidor que autorizou a liquidação: **43221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

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

Braderio
 09/0057-4
 e1 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: 074/2019 **Tipo:** Ordinário **Emitido em:** 26/03/2019 **Requisição Nº:** **Req. Compra Nº:**

Classificação: **Número:**

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

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

Endereço: RUA JOSE RODRIGUES, S/N - CASA **Bairro:** CENTRO

Cidade: 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 anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 85.920,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
11.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 200,00
2450 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 85.720,00

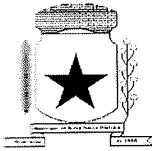
Outras informações:

Histórico:
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL LEVARA O PACIENTE JORGE DA EXALTAÇÃO NO HOSPITAL DAS CLINICAS, CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA, NO DIA 27 DE FEVEREIRO DE 2019 E TAMBEM UMA CONSULTA COM O PSIQUIATRA NA DATA DE 28/03/2019 AS 10:00, INFORMO QUE ESSA CONSULTA FOI AGENDADA DIRETAMENTE NO HOSPITAL VIA TELEFONE. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NA MANHÃ DO DIA 27/03/2019 E RETORNO NO DIA 28/03/2019.

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

Nº087/2019

PARA: Secretaria de Administração

DA26/03/2019,

ASSUNTO: Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$200,00 (Duzentos Reais) Cem Reais**, para o Servidor **Benedito B. Araujo Junior** qual levara os paciente para realização de consultas. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia 27/03/2019 às **02:00 horas** e retornando no outro dia.

Paciente: Jorge Exaltação

Hospital: Hospital das Clinicas(Curitiba) PR

Especialidade: consulta com endocrinologista

Horario :13:00 horas do dia 27/03/2019 e tamabem terá uma consulta com o Psiquiatra na data de 28/03/2019 as 10:00horas informo que essa consulta foi agenda diretamente no hospital via telefone.

Paciente Odete Francisco

Hospital > Hospital do Trabalhador (Curitiba)

Horario: 08:00 horas

Especialidade : Consulta

C- 100
2490
F- 18198

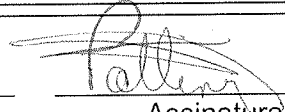
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

26/03/19
Data

Idade	Local	Clínica / Exame	Observações
24	S-25	9:	12.13 a
04/18	San-25	4.6L	09:30
06/18	CENEP	PSC Ocul	8h
08/18	CENEP	PK Ocul	8h
09/18	CENEP		
11/18	DK Q		9h
3/19	S-20	condo	13:00

27-03 e 28-03

CENEP - NEUROPEDIATRIA:
TEL : 3204-2100 / 3264-9101
R.: Floriano Essenfelder, 81

06/09/2004

2307969-1

JURGE AUGUSTO MARTIS CINQUE DA EZA

TACAO

TANIA IVARA MARTINS LIMA

SIGAE 13.0.0.1
HOSPITAL DO TRABALHADOR

* FICHA DE MARCAÇÃO DE CONSULTA (FNC) *

Paciente N. 00151653
ODETE FRANCISCO
Consulta N. 0490-1
FAA N. 201908604901

Data Hora Marcada
27/03/2019 08:00h

Profissional Dr(a) ALYSSON LAROCCA
700.7/04 ORTO/COLONIA

Compareça 30 minutos Antes da Hora Marcada
Para Assegurar o seu atendimento

NICOLA
06/02/2019 as 12:17 - SIGAE

COMPARECER A CONSULTA NO HORARIO
MARCADO. (TRAZER RX SE HOUVER)

SIGAE 13.0.0.1
HOSPITAL DO TRABALHADOR

* FICHA DE MARCAÇÃO DE CONSULTA (FNC) *

Paciente N. 00151653
ODETE FRANCISCO
Consulta N. 0491-0
FAA N. 201908604910

Data Hora Marcada
27/03/2019 07:00h

Profissional Dr(a) BRUNO PAPPY
006.0/00 ANESTESIOLOGIA

Compareça 30 minutos Antes da Hora Marcada
Para Assegurar o seu atendimento

NICOLA
06/02/2019 as 12:17 - SIGAE

COMPARECER A CONSULTA NO HORARIO
MARCADO. (TRAZER RX SE HOUVER)

00151653



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 874/19

pq. 28/03/19

nº 1940.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Jr.</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: 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\$ _____	

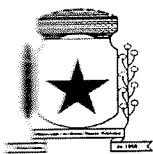
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>27-03-19</i>	<i>100,00</i>			
<i>28/03/19</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL	<i>200,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>200,00</i>

Nome: <i>B. Araújo Jr.</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>27-03-19</i>	<i>Viagem para Curitiba H.C. Paciente Jorge</i>
<i>28-03-19</i>	<i>Viagem para Curitiba Hosp. trabalhadora paciente Odete.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2625/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
27/03/2019

SAÍDA:
02:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

28103119

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
JORGE AUGUSTO MARTINS, CORRÊA DA EZALTAÇÃO		HOSPITAL DAS CLINICAS - R: FLORIANO ESSENFELDER N: 81 CONSULTA AS 13:00H	PEGRA NA CASA
ACOMP			
ODETE FRANCISCO	991483653	HOSPITAL DO TRABALHADOR CONSULTA AS 08:00H	PEGAR NA CASA
JOSE CARLOS FERREIRA SANTOS	991659757	HOSPITAL DO CLINICA	SÓ VAI
BENEDITO			
MOTORISTA:			
VEICULO:	SPIN PRETA		



Emissão de comprovantes

G333281415431710011
28/03/2019 14:20:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.56
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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

FIDUCIARIO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 200,00
DEBITO EM: 28/03/2019

=====

DOCUMENTO: 032801
AUTENTICACAO SISBB: 5.385.127.7DD.FEB.385

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.