



# 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

Numero <b>4343</b>	Data 14/06/2019	Previsão N° 4344	Liquidação N° 3920/2019	Empenho N° 1641/2019	Requisição N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

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 **IRAN RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula 1985-2 CPF/CNPJ 708.946.479-20

Endereço **SMARCEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro CENTRO

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 7171-5 Conta 49690-1

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	Documento	Data	Valor
30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 061402	14/06/2019	R\$ 100,00

Recibo  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1641/2019.

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 **3920/2019** Emitido em **04/06/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1641/2019**

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

Provedor Fornecedor **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**  
Endereço **ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

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	R\$ 100,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
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 A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, O QUAL LEVARA O PACIENTE LORRAN LEMES RODRIGUES FERREIRA NO HOSPITAL CENTRO DE EXCELENCIA EM OFTALMOLOGIAS, PARA CONSULTA E TESTE DE LENTES, NO DIA 04 DE JUNHO DE 2019, NA CIDADE DE CURPINHOS-PR.

Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

ma  
aus 07/10  
01 49690-1



# 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: **1641/2019** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **04/06/2019** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº: \_\_\_\_\_

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: **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula: **1985-2** CPF/CNPJ: **708.946.479-20**

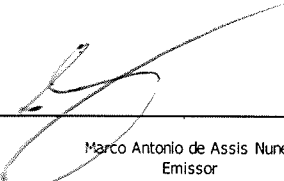
Endereço: **ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro: **CENTRO**


Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **4332661253** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **7171-5** Conta: **49690-1**

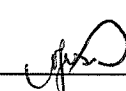
Classificação da despesa:  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 69.030,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 100,00  
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
 Do Exercício R\$ 68.930,00

Outras informações: \_\_\_\_\_

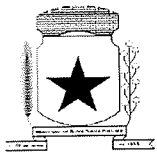
Histórico:  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, O QUAL LEVARA O PACIENTE LORRAN LEMES RODRIGUES FERREIRA NO HOSPITAL CENTRO DE EXCELENCIA DE OPTALMOLOGIAS, PARA CONSULTA E TESTE DE LENTES, NO DIA 04 DE JUNHO DE 2019, NA CIDADE DE DEBINHOS-PR.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS  
 Contador

  
 MICHELE SOARES DE JESUS

Sinclair de Lima  
 11.389.09  
 11.389.07  
 11.389.09



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

L - 3920

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº149/2019

PARA: Secretaria de Administração

Data-04/06/2019

**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 (CemReais)**, para o Servidor **Irani Ribeiro Frago** qual levará os paciente para consulta e teste de lentes . No hospital Centro de Referencias em Oftalmologia ( Ourinhos SP). Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **04/6/2019 às 930:00 horas** e retornando no Mesmo dia.

Paciente:Lorran Lemes Rodrigues Ferreira

Hospital: Hospital Centro de Excecelencia em Oftalmologias ( Ourinhos ) SP.

Especialidade: Oftalmologia

Horario :13:00 horas

Atenciosamente,

  
Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

C - 2490  
F - 27821

Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

  
Assinatura

04/06/19  
Data



Hospital de Olhos do Norte Pioneiro  
Rua Paraná 1144 Centro.  
Centro de Excelência em oftalmologia - Ourinhos - SP  
Fone/Fax (14) 3322-6501 e (14) 3322-6508

## DECLARAÇÃO

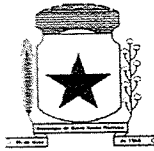
Declaro para devidos fins o paciente Lorrان Lemes Rodrigues Ferreira esteve presente no consultório para colocação de lente ocular no dia de hoje.

Ourinhos, 04 de Junho de 2019.

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

---

Dr. José Haggi Sobrinho  
CRM 80894



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <u>Irani R. Fragozo</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
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\$ _____	

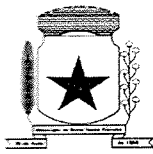
**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/06/2019	100,00		X	100,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 100,00</b>

Nome: <u>Irani R. Fragozo</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/06/2019	Viagem realizada para Curitiba - SP, Centro de Exatidão em Oftalmologia e Hospital de Olhos de Norte Pioneira.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2919/2019**

DESTINO:  
OURINHOS - SP

DATA:  
04/06/2019

SAÍDA:  
09:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA

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

MOTORISTA:	IRANI
VEICULO:	SPIN PRETA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.37  
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 49.690-1

FAVORECIDO: IRANI RIBEIRO FRAGOSO  
CPF/CNPJ: 708.946.479-20  
VALOR: R\$ 100,00  
DEBITO EM: 14/06/2019

=====

DOCUMENTO: 061402  
AUTENTICACAO SISBB: 3.F24.3E6.A3A.261.6AE