



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	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1844	26/03/2019	1888	1411/2019	700/2019	

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: **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS**
Endereço: VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA

Matricula: 3800-8
CPF/CNPJ: 040.157.949-23
Bairro:

Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR
CEP: 86270-000 Fone: _____
Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 501537-5

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 - 032603
Documento: _____ Data: 26/03/2019 Valor: R\$ 100,00

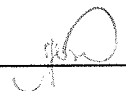
Recibo:
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 700/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA 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

Requisição Nº _____ Empenho Nº 700/2019
 Número 411/2019 Emitido em 15/03/2019

Nome da licitação _____ Número _____
 Tipo de 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

Fornecedor _____ Matrícula 3800-8 CPF/CNPJ 040.157.949-23
 Nome do Fornecedor ROGERIO BATISTA DOS SANTOS Bairro _____

Endereço _____
 Endereço VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA
 Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR CEP 86270-000 Fone _____
 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 237 57-4 501537-5

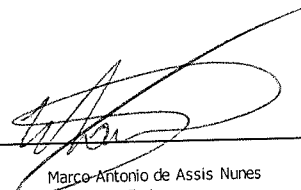
Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 100,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 100,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à Liquidar
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 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 _____
 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



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 700/2019 **Tipo** Ordinário **Entido em** 15/03/2019 **Requisição Nº** **Req. Compra 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** ROGERIO BATISTA DOS SANTOS **Matricula** 3800-8 **CPF/CNPJ** 040.157.949-23 **Bairro**

Endereço FEVEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA **Cidade/UF** São Jerônimo da Serra/PR **CEP** 86270-000 **Fone** **Tipo de conta bancária** Conta Corrente **Banco** 237 **Agência** 57-4 **Conta** 501537-5

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior** R\$ 88.420,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado** R\$ 100,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo atual** R\$ 88.320,00
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

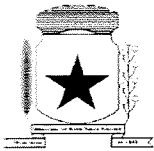
Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS MENESES, QUE LEVARÁ A PACIENTE APARECIDA BRAGA DE SANTANA, PARA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, NO DIA 15 DE MARÇO DE 2019, NO HOSPITAL DAS CLINICAS, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAÍDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 15/03/2019 AS 05:00 E 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

E-700

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº070/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA15/03/2019

ASSUNTO: Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$100,00 (cem Reais)**, para o Servidor **Rogério Batista dos Santos Meneses** qual levara os paciente para realização consulta para realização de cirurgia ba-reatrica. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia 15/03/2019 às **05:00 horas** e re-tornando no mesmo dia

Paciente: Aparecida Braga de Santana

Hospital: Hospital das Clinicas(Curitiba) PR

Especialidade: Consulta de consulta

Horario :07:00 horas

C - 2490
F - 38008

Atenciosamente,



Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

L - 1411

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

15/03/19
Data

RELATORIO DO RESUMO DA ALTA

PAG.: 2
17:49 29/01/19

UNIDADE: 52 UNIDADE AVC
PROCED DE INTERNACAO : 303040149 TTO AVC ISQUEMICO/HEMORRAG AGU
CLIENTE : 2472372-0 APARECIDA BRAGA DE SANTANA 79 a 9 ALTA MEDICA
DATA DE NASCIMENTO : 15/04/1939 SEXO : F COR : B
UNIDADE DESTINO :

RESUMO DA ALTA

RETORNO AMBULATORIAL NO 306 - NA AGENDA: 15/03/2019;10/05/2019;16/08/2019; SEM DATA PARA 2020 AINDA

on 8 column

NIHSS ALTA: 0. ERM:0. HD: AVEI A3S1C000D0. CHADS: 4. CHADS2V
ASC: 6; HASBLED: 3.

DIAGNOSTICO(S)

I63 8 OUTR INFARTOS CEREBRAIS

DATA USUARIO TIPO
20/01/2019 LANGE PR.CONF

NUMERO DA AIH DATA DA AIH PROCED. SOLICITADO

PROCED. REALIZADO

20/01/2019 303040149

303040149

TTO AVC ISQUEMICO/HEMORRA TTO AVC ISQUEMICO/HEMORRA

RESPONSAVEL

DT INTERN DATA/HORA ALTA MED

DNONES DIOGO PASQUALI NONES

20/01/2019 29/01/2019 17:49

Dr. Diogo Pasquali Nunes

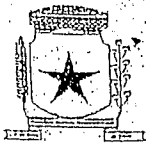
CRM 111111

RESP. ALTA MEDICA

E 700/19

Ry 28/03

Nº 1844



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rosario Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Órgão: 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
15/03/19	100,00 /			100,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

Nome: <i>Rosario Batista dos Santos</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
15/03	Viajem por Curitiba 6/2574/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2574/2019

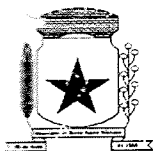
DESTINO:
CURITIBA

DATA:
15/03/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA BRAGA D ^o SANTANA		HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HC	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGÉRIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2574/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
15/03/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA BRAGA DE SANTANA		HOSPITAL DAS CLINICAS - HC	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO:		SPIN PRETA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.30.53
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: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 040.157.949-23
VALOR: R\$ 1.000,00
DEBITO EM: 26/03/2019

=====

DOCUMENTO: 032603
AUTENTICACAO SISBB: 1.65C.50A.DC4.FC6.12D

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.