



# 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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
531	05/02/2019	542	169/2019	144/2019	

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 TEREZA DA SILVA GONCALVES Matrícula 24830-4 CPF/CNPJ 750.458.189-53

Endereço SEBASTIAO PRUDENCIO PINHEIRO, 90 - CASA Bairro RECANTO SABIA

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-5 Conta 34199-1

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\$ 30,00

Outras informações

Retenções  
Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido R\$ 30,00

Recursos  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento 020502 Data 05/02/2019 Valor R\$ 30,00

Recibo  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Trinta Reais, referente ao pagamento do empenho número 144/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDENIA 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 **169/2019** Emitido em **17/01/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **144/2019**

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 \_\_\_\_\_

Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **TEREZA DA SILVA GONCALVES** Matrícula **24830-4** CPF/CNPJ **750.458.189-53**  
 Endereço **SEBASTIAO PRUDENCIO PINHEIRO, 90 - CASA** Bairro **RECANTO SABIA**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **34199-1**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 30,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 30,00  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar R\$ 0,00  
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações \_\_\_\_\_  
 Retenções \_\_\_\_\_  
 Total de retenções R\$ 0,00  
 Valor líquido R\$ 30,00

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

suicidi  
 aux 0717  
 01 34199-1



# 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	Emittido em	Requisição N°	Empenho N°
169/2019	17/01/2019		144/2019

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
Seqüência Contrato							

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
TEREZA DA SILVA GONCALVES	24830-4	750.458.189-53				
Endereço		Bairro				
SEBASTIAO PRUDENCIO PINHEIRO, 90 - CASA		RECANTO SABIA				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661253	Conta Corrente	748	717-5	34199-1

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 30,00
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\$ 30,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

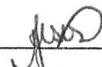
Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 30,00

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 **144/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **17/01/2019** 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 **TEREZA DA SILVA GONCALVES** Matrícula **24830-4** CPF/CNPJ **750.458.189-53**

Endereço **SEBASTIAO PRUDENCIO PINHEIRO, 90 - CASA** Bairro **RECANTO SABIA**

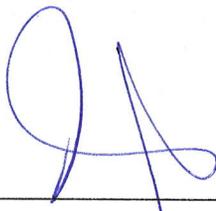
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **34199-1**

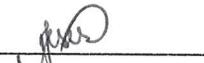
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 100.750,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 30,00**  
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
 Do Exercício R\$ 100.720,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE TEREZA DA SILVA GONÇALVES, QUE IRÁ ACOMPANHAR O PACIENTE JOAO MARIA CARNEIRO MIRANDA, EM EXAME E CONSULTA MÉDICA, NO DIA 21 DE JANEIRO DE 2019, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, NA CIDADE DE CORNELIO PROCOPIO-PR.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS  
 Contador

  
 MICHELE SOARES DE JESUS

L-169



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº15/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 17/01/19

**ASSUNTO: Pagamento de Diária – Tereza da Silva Gonçalves**

Solicito a Vossa Senhoria diária em dinheiro no valor de 30,00 para os Agentes Comunitários de Saúde Tereza da Silva Gonçalves conforme programação de agendamento de exames e consultas da paciente

João Maria Carneiro Miranda. Justifico que esta situação é uma exceção, atípica dos trabalhos diários, pois a paciente sofreu um acidente automobilístico há 5 dias fraturando a mandíbula necessitando passar por consulta com médico cardiologista para laudo de risco cirúrgico, o paciente tem um baixo grau de escolaridade com déficit de compreensão e não está conseguindo falar, necessitando assim de uma acompanhante em tempo integral a esse paciente.

Este exame e consulta é de extrema importância para p o médico poder liberar a cirurgia do mesmo. Ressalto que esta paciente faz tratamento numa área de Cornélio Procópio onde fica longe o restaurante conveniado pelo município. O horário de saída está previsto para sair as 06:30 hrs da manhã no dia 21/01/19.

Banco Sicred

Conta Corrente:34.199-1

Agencia: 0717

E-144

C-

F-248304

Michele Soares de Jesus  
Secretária de Saúde

3614

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

Nome

Assinatura

Data

17 / 01 / 19



# AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS

CISNOP



AGCO-186125

## Informações do Atendimento:

Local: **CISNOP**

Tel: 43

, 17 /

CONJUNTO VITOR DANTAS / CORNELIO PROCOPIO - PR

Data / Hora: **21 de Janeiro de 2019 (Segunda-feira) às 08:00**

Profissional: **228052-1 / RODOLFO PARIS SOARES**

Especialidade: **MÉDICO CARDIOLOGISTA 225120**

Unid. Solicitante: **37-1 / NOVA SANTA BARBARA**

## Informações do Paciente:

Paciente: **195435-1 / JOAO MARIA CARNEIRO MIRANDA**

Data Nascimento: 24/06/1971 Idade: 47 ano(s) Sexo: Feminino

CNS: 209250176760002

Nome Mãe: **MARIA APARECIDA CHAGAS BARBOSA**

Tel: 44

Agendamento realizado por: CRISTINA DONIZETE MARTINS ALVES - 18/01/2019, 10:25

Assinatura

Assinatura do Paciente

06:30 Aus  
2º feira  
Rodoviária



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 144/19  
Pg. 05/02  
531.

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

Funcionário: <i>Luiza da Silva Gonçalves</i>	Cargo ou Função: <i>ACS</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <i>21 / 01 / 2019</i> N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ <i>30,00</i>	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>21.01.19</i>	<i>30,00</i>	<i>SPIM</i>		<i>30,00</i>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$</b>

Nome: <i>Luiza da Silva Gonçalves</i> Assinatura do Funcionário <i>21 / 01 / 2019</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>21.01.19</i>	<i>acompanhar paciente para consulta médica no Ambulatório da STACARA paciente João Maria de Miranda</i>

Observações:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.02.02  
007302573 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

ORIGEM: PM NOVA S BARBARA - EC 29  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMITENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 34.199-1

RECEBIDO: TEREZA DA SILVA GONCALVES  
CPF/CNPJ: 750.458.189-53 30,00  
VALOR: R\$  
DEBITO EM: 05/02/2019

DOCUMENTO: 020502  
AUTENTICACAO SISBB: 6.080.FD0.C30.2B2.648

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.