

Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
04/02/2021	303	295/2021	232/2021	

Número

Atividade

Contrato

Aditivo

Início da vigência

Fim da vigência

Fim da vig. atualizada

Início da execução

Fim da execução

Fim da exe. atualizada

RODRIGUES DE OLIVEIRA LIMA

Matrícula
24821-5

CPF/CNPJ
024.211.209-93

86250-000 Fone 4332661253

CEP
86250-000

Fone
4332661253

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Bairro
CONJUNTO ALVORADA

Banco Agência
237 6101-8

Conta
550791-0

Nova Santa Bárbara/PR

Identificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

03.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor
R\$ 40,00

Informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Recursos	Documento	Data	Valor
0320 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	020403	04/02/2021	R\$ 40,00

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 232/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA

Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Emitido em
02/02/2021

Requisição Nº

Empenho Nº
232/2021

Número

Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Matrícula
24821-5

CPF/CNPJ
024.211.209-93

Bairro
CONJUNTO ALVORADA

CEP
86250-000

Fone
4332661253

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco
237

Agência
6101-8

Conta
550791-0

08 Secretaria Municipal de Saúde

Saldo do empenho
R\$ 40,00

08.001 Fundo Municipal de Saúde

Valor liquidado

R\$ 40,00

0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Remetente que autorizou a liquidação
ROSANA RUY DE SOUZA

IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LESSANDRA RODRIGUES OLIVEIRA LIMA, QUE IRÁ ACOMPANHAR O PACIENTE INÁ AFONSO MOTA PARA REALIZAR EXAMES, NO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA-PR, NO DIA 03 DE FEVEREIRO DE 2021 COM SAIDA PREVISTA PARA 05:30 HORAS.

Claudia Pereira da Silva
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9

Brasão

0057-4

01 600738-0



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

02/02/2021
Tipo: Ordinário Emitido em: 02/02/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Número:
Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

LESSANDRA RODRIGUES DE OLIVEIRA LIMA Matrícula: 24821-5 CPF/CNPJ: 024.211.209-93
Rua EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, 58 - CASA Bairro: CONJUNTO ALVORADA
Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661253 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 6101-8 Conta: 550791-0

Classificação da despesa:
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior: R\$ 99.780,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde
12.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado: R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual: R\$ 99.740,00
00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Informações:
Histórico:
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LESSANDRA RODRIGUES DE OLIVEIRA LIMA, QUE IRÁ ACOMPANHAR O PACIENTE INÁ AFONSO MOTA PARA REALIZAR EXAMES, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA-PR, NO DIA 05 DE FEVEREIRO DE 2021 COM SAÍDA PREVISTA PARA 05:30 HORAS.

Claudia Pereira da Silva
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC\046096

ROSANA RUY DE SOUZA

237



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº39/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 02/02/21

ASSUNTO: Pagamento de Diária – Lessandra Rodrigues

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no valor de **40,00 (quarenta reais)**, para custear com despesas com alimentação para ACS Lessandra Rodrigues Oliveira o qual irá acompanhar uma paciente para exames no Hospital Universitário de Londrina no dia 03/02/21 com saída prevista as 05:30 hrs. Segue no nome completo da paciente.

✓ Iná Afonso Moraes

Banco Bradesco

Conta Corrente: 0620791-0

Agencia: 0057

282

Rosana Rayza Souza
Secretária de Saúde

Recebido por:

Nome

Assinatura

Data

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trina da Costa

149068

Sexo:

Cor:

Idade:

Prof.:

P.S.

ENFERMARIA

☐ AMBULATÓRIO

ANDRO.

☐ ENDOCRINO.

BERÇ. NORMAL

☐ GASTRO

000149068

DA NOTA AFONSO

COLETA DIA:

03/02/2021

HORA PREVISTA:

8:02 - ANC

DIETA:

JEJUM 8-12H

ACORDADO POR

AVITORINO

CLINIC. MÉDICA

☐ NEUTRO.

DERMATO.

☐ NEUROPED.

DERMATO. PED.

☐ OBSTETRICIA

☐ OFTALMO.

MATERIAL:

EXAME(S) SOLICITADO(S):

*Hemograma
C3 U
C4
anti-BNA
Dano
Creat
TGP
TGP*

*Col. 22/2/2021
Laboratório
P. 149068
P. 149068*

História clínica (resumo):

Hipótese Diagnóstica:

Obs.: É indispensável preencher o formulário com as
requisições incompletas ou ilegíveis.

Data:

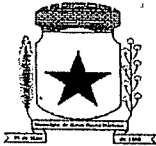
13/1/2021

Medico

C.R.M.

ARMANDO

*Carla Ferreira
Gleice Medeiros
CRM - PP 25743*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 232/20
P/ 303
04/02/21.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Georginho Richmann de Oliveira</i>	Cargo ou Função: <i>Agente Comunitário de Saúde</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
03.02.2021	40 Reais			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03.02.2021	acompanhar a paciente Ina Neta Gomes no Hospital HU

Observações:



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
Av. Robert Koch, 60 - V. Operária - Londrina - Pr - 86038-440
Fone: (43) 3371-2286 - Resultados de exames: (43) 3371-2416

Este Laboratório participa do programa de Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Local de Coleta: AEHU - AMB

DECLARO que o(a) Sr(a) LESSANDRA RODRIGUES DE OLIVEIRA LIMA -
compareceu neste local no período matutino do dia 03/02/2021,
para acompanhar seu(sua) paciente , INA DA MOTA AFONSO -
prontuário: 000149068, para coleta de material biológico com a finalidade de exames
laboratoriais.


Dra. Dra. Floristher Elaine Carrara
Farmacêutica-Bioquímica
CRF-PR 5545
AEHU - Setor de Coletas

Londrina, 03 de Fevereiro de 2021.

3/6