



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°
3186	26/06/2023	3196	2930/2023	1820/2023	

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

CARLOS TRINDADE

Matrícula

34871-6

CPF/CNPJ

014.871.859-01

Endereço

RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA

Bairro

CONJUNTO ALVORADA

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

717-0

Conta

53248-7

Classificação da despesa

2840 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor

R\$ 800,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 800,00

Servidor que autorizou o pagamento

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos

Documento

Data

Valor

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 62602 26/06/2023 R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1820/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


ANA PAULA BISPO GONÇALVES
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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 **2930/2023** Emitido em **20/06/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1820/2023**

Licitação
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação
Contrato/Aditivo
 Seqüência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____


Credor
 Fornecedor **CARLOS TRINDADE** Matrícula **34871-6** CPF/CNPJ **014.871.859-01**
 Endereço **RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **53248-7**


Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
 2840 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\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação
 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA CARLOS TRINDADE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9



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 **1820/2023** Tipo Ordinário Emitido em 20/06/2023 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 **CARLOS TRINDADE** Matrícula 34871-6 CPF/CNPJ 014.871.859-01
 Endereço RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA Bairro CONJUNTO ALVORADA
 Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 748 717-0 53248-7

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 72.440,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 71.640,00
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA CARLOS TRINDADE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 200/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 20/06/2023

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Carlos Trindade** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 53248-7

2840
348-71.6

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Adriano

Nome

Assinatura

20 / 06 / 23

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ


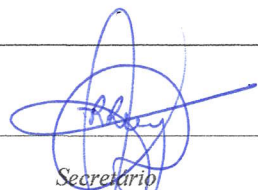
E 1820/23
17/26/06.

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Carlos Trindade		Cargo ou Função: Motorista	
Órgão: _____	Unidade: _____	Solicitação N° _____	Empenho N°: _____
		Recebido em: _____	/ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
21/06/2023	03:00	21/06/2023	9:00	Hemodiálise	C. Procópio	952/2023	20,00
21/06/2023	11:40	21/06/2023	11:40	Eco	C. Procópio	953/2023	-----
22/06/2023	14:00	24/06/2023	13:40	Especialidades (2 pernoite)	Campo Largo	961/2023	400,00
26/06/2023	03:00	27/06/2023	16:50	Especialidades	Curitiba	980/2023	200,00
28/06/2023	05:30	28/06/2023	17:50	Especialidades	Londrina	996/2023	40,00
29/06/2023	06:00	29/06/2023	17:00	Especialidades	Londrina	998/2023	40,00
30/06/2023	03:00	30/06/2023	12:40	Hemodiálise + Assai (buscar pacientes que Cícero levou)	C. Procópio	1013/2023	40,00
03/07/2023	09:00	03/06/2023	12:00	Transferência paciente Camila Rocha	S. Mariana	Livro	40,00
03/07/2023	12:30	03/07/2023	16:30	Especialidades	C. Procópio	1024	-----
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
	:		:				
TOTAL						-----	780,00

 Assinatura do Funcionário ____/____/____	 Assinatura do Secretário 06/07/2023	Assinatura do Tesoureiro ____/____/____
--	---	--



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO D
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 952/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
21/06/2023

SAÍDA:
03:00 HR

9:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ DA SILVA <i>+ Acomp.</i>	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
2	MARIA SOARES	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
3	NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA DA NEILA CABELEIREIRA
4	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		<i>Spin</i> - TORO		

*Dessa viagem
fa 20,00 no relatório
do dia 22/06/23*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 953/2023

DESTINO:
CORNELIO - PROCOPIO

DATA:
21-06-2023

SAÍDA:
11:40HR

18:20

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDGAR LEMES GONÇALVES	ECO	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		AMBULANCIA BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 961/2023

DESTINO:
CAMPO LARGO + CURITIBA

DATA:
22-06-23
23-06-23
24-06-23

SAÍDA:
14:00 HRS 13:40

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VITOR DE JESUS AMARAL	CIRURGIA	CAMPO LARGO	PEGAR NA CASA, PROXIMO A CASA DO FERDINANDO MUNHOZ
2	LUCIANA AMARAL			
3	INES PEREIRA SANTOS	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL CRUZ VERMELHA	PEGAR NA CASA
4	MARILDA BORTOTTI			PEGAR NO POSTO SAUDE
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 980/2023

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
26-06-23
27-06-23

SAÍDA:
03:00HRS

1650

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONY SILVA NUNES	CONSULTA		
2	ACOMP			PEGAR NA CASA DA IRANI
3	ROSALINA AMARAL	CONSULTA	SANTA CASA	
4	ACOMP			PEGAR NA CASA
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 996/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/06/2023

SAÍDA:
05:30 HR

1750

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO DIAS	EXAME	ICL	PEGAR NA CASA VILA RURAL
2	ACOMP			
3	KAYO HENRIQUE SILVEIRA DA CRUZ	RETORNO ORTOPEDICO	HOSP INFANTIL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 998/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/06/2023

SAÍDA:
06:00

17:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ARTHUR GABRIEL CORDEIRO	CINTILOGRAFIA	MP	PEGAR NA CASA
4	SANDRA CORDEIRO			
5	ANDRESSA			
6	LAYNE COSTA			SO VOLTA
7	ACOMP			
8	ROMANA DE FATIMA			SÓ VAI
9	CRISTIANE DA SILVA	HU		PEGAR NA CASA
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1013/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
30/06/2023

SAÍDA:
03:00 HR

12:40

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ DA SILVA	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA SOARES	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
4	NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA DA NEILA CABELEIREIRA
5	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		VAN		



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
27/06/23	Odeir	acompanhante	Daniela	Edmar	19:00	21:00	Sta Cora Correio	Kwid
28/06/23	Luiziana Damiana Viana mãe de Lucas Gomes	Alta hospitalar Alta hospitalar	Jaceline	Clodoaldo	19:10	23:30	Jornada Cornélio Proença	Kwid
29/06/23	Darci Leucini	alta hospitalar	Diemy	Sidnei	10:00	16:20	Arapongas	Gel PSF
30/06/23	Yselle Cr. Ferraz	Alta Hospitalar	Diriceia	Waldemar	19:00	21:30	Sta Cora Cornélio	Kwid
01/07/23	Regino Bortolli	Alta			6:00	10:00	Arapongas	Tere
01/07/23	Denid Carlos Almeida	Alta	Daniela	Luiz Roberto	10:00	13:30	Santa mariana	Onibulões
02/07/23	marl Nunes Araujo	trocade acomp.	Sora	Clodoaldo	18:15		Cornélio Santa Cora	Tere
03/07/23	Camilo Rocha	Transferência	Diemy	Carles	09:00	13:00	Santa mariana	Kwid

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1024/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA: 03/07/2023 16:30

SAÍDA:
12:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	ORDALIA UMBERLINO DA SILVA	GINECOLOGISTA	DRº OSNIR	PEGAR NA CASA DO CARLOS BITTENCOUR
2	ACOMP			
3	LUIZ GUILHERME LIMA	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA DO SEU EUGENIO LIMA
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		KWIDI		

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2573-9
Conta corrente 17915-9 FMS NOVA ST BARBARA - FUS

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 717 SICREDI CAMBARA
Conta corrente (com DV) 532487
CPF 014.871.859-01
Nome favorecido CARLOS TRINDADE
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 62.602
Valor 800,00
Destinação 0
Data transferência 26/06/2023

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 9886E7D1F4F0256A

Assinada por	JE671980 ROSANA RUY	26/06/2023 13:54:26
	JE681743 CLAUDEMIR VALERIO	26/06/2023 14:46:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE681743 CLAUDEMIR VALERIO.