

# 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

Data 18/08/2022 Previsão N° 4150 Liquidação N° 3845/2022 Empenho N° 2333/2022 Requisição N°

Número

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

Matrícula 34871-6 CPF/CNPJ 014.871.859-01

Barro  
CONJUNTO ALVORADA

CEP 86250-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 748 717-0 53248-7

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

08.000.000.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

08.001.001.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor  
R\$ 800,00

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 800,00

autorizou o pagamento

ROSANA RUY DE SOUZA

Documento Data Valor  
081803 18/08/2022 R\$ 800 00

Recetas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2333/2022.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA

# 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

Emitido em  
09/08/2022

Requisição Nº

Empenho Nº  
2333/2022

Número

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

Matricula  
34871-6

CPF/CNPJ  
014.871.859-01

Bairro  
CONJUNTO ALVORADA

CEP  
86250-000

Fone

Tipo de conta bancária  
Conta Corrente

Banco  
748

Agência  
717-0

Conta  
53248-7

Secretaria Municipal de Saúde

Fundo Municipal de Saúde

Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

SERVIDORES EFETIVOS

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

Saldo do empenho  
R\$ 800,00

Valor liquidado  
R\$ 800,00

Saldo à Liquidar  
R\$ 0,00

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 800,00

EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

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

Tipo: Ordinário Emitido em: 09/08/2022 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

Matricula: 34871-6 CPF/CNPJ: 014.871.859-01

Bairro: CONJUNTO ALVORADA

CEP: 86250-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 53248-7

08 Secretaria Municipal de Saúde

Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde

R\$ 41.740,00

0030.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Valor empenhado

0030.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

R\$ 800,00

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

Saldo atual

Do Exercício

R\$ 40.940,00

IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA 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





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 258/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 09/08/2022

**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

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

2710  
348716  
2333  
1586

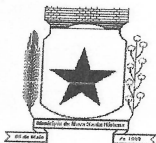
Recebido por:

Eduardo  
Nome

[Assinatura]  
Assinatura

09, 08, 22  
Data





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

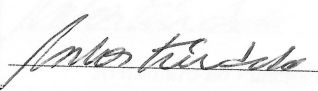
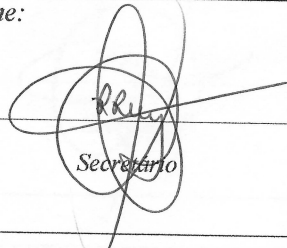
E 2333/22  
18/08/22  
nº 4141

**DEMONSTRATIVO DE DESPESAS**

Funcionário: Carlos Trindade	Cargo ou Função: Motorista
Órgão:	Nota de Empenho N Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

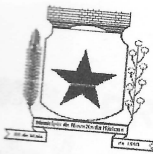
**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
✓ 18/08/2022	40,00			40,00
✓ 19/08/2022	40,00			40,00
✓ 22/08/2022	40,00			40,00
✓ 23/08/2022	40,00			40,00
✓ 24/08/2022	40,00			40,00
✓ 24/08/2022	33,00			33,00
✓ 25/08/2022	40,00			40,00
✓ 25/08/2022	100,00			100,00
✓ 26/08/2022	40,00			40,00
✓ 29/08/2022	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>453,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

Nome:  Assinatura do Funcionário	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
18/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de São Jerônimo da Serra
19/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Cornélio Procópio
22/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina
23/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Assaí
24/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina
24/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina
25/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Cornélio Procópio
25/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Curitiba
26/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Assaí
29/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina e Arapongas



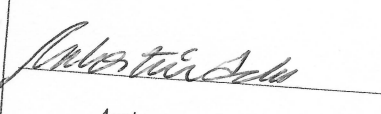
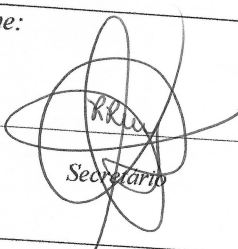


PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

**DEMONSTRATIVO DE DESPESAS**

Funcionário: Carlos Trindade	Cargo ou Função: Motorista
Órgão:	Nota de Empenho N Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação:	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b>	

RESUMO DAS DESPESAS				
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
✓ 30/08/2022	40,00			40,00
✓ 31/08/2022	40,00			40,00
✓ 01/09/2022	40,00			40,00
✓ 02/09/2022	40,00			40,00
✓ 05/09/2022	40,00			40,00
✓ 06/09/2022	40,00			40,00
✓ 08/09/2022	40,00			40,00
✓ 09/09/2022	40,00			40,00
✓ 12/09/2022	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>40,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>360,00</b>

Nome:  Assinatura do Funcionário	Nome:  Secretário	Nome:  Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
30/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Cornélio Procópio
31/08/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina
01/09/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Cornélio Procópio
02/09/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Cornélio Procópio
05/09/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina
06/09/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Arapongas
08/09/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina
09/09/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Londrina
12/09/22	Viagem a serviço da secretaria de saúde a cidade de Cornélio Procópio.





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1179/2022**

DESTINO:  
SÃO JERÔNIMO

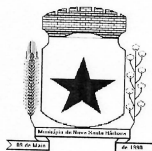
DATA:  
18/08/2022

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NADIR PERTEL SHUTHAIS	DERMATO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN		

3. *fatima fiboa lati - Remete*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1198/2022**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
19/08/2022

SAÍDA:  
14:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NOEMIA EGIDIO DA CRUZ	AMAMENTAR	BUSCAR NA SANTA CASA	
2				
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		<i>Spin</i>		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1208/2022**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
22/08/2022

SAÍDA:  
08:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANALIA RODRIGUES	ALTA HOSP EVANGELICO		
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		AMBULANCIA NOVA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1206/2022

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
23/08/2022

SAÍDA:  
07:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	THAIS ALVES MENEZES	USG	BR	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN		

3 - Maria Jantina de Conceição - USC. Br / Pagar na casa de Jên  
4 - ACOMP Rex. clina Felici Spindola





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1210/2022

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
24/08/2022

SAÍDA:  
09:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

*JJ:30hr*

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS	FISIO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	DANIELA ARAUJO <i>Simone Nizmeto</i>	VISITA	HOSP. EVANGELICO	PEGAR NA CASA
4	ANA MARIA ARAUJO	VISITA	HOSP. EVANGELICO	PEGAR NA CASA
5	MAITE			

MOTORISTA	CARLOS TRINDADE
VEICULO	SPIN





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
21/08/22	Nei	Troca de acompanhante	Joceline	Jos Wilson	07:10		Carmelito	Spin prata
21/08/22	Jorge Luiz	acompanhante	João	Jos Wilson	12:20		Bondinho	Spin preto
22/08/22	Edson Cassel	gastosa	Dr. Manoel Cassel		18:00	23:30	Carmelito Sta. Clara	Spin preto
23/08/22	Wilma Fernanda	acompanhante?	Joceline	Cassalao	05:00		Comilio Sta. Clara	Ambulância
24/08/22	Elze Gêdo de Mello	consultor	Valério	Colombos	18:30	22:15	Comilio Sta. Clara Hospital HSP olive	huvul
25/10/22				Colson	11:00	23:00	Cunhato	huvul
26/08/22	Juliana Soares Netto	acompanhante	ORA	Alcivaldo	18:00		Sta. Clara Carmelito	Ambulância
26/08/22	Diomane de Souza Farias	alta	Valéria	Loggio	19:00	19:00	Longuina H.V.	Kulid
26/10/22	Domingos dos Santos	alta	Joceline	Clotilde	22:00		ICL Bondinho	Spin prata
27/08/22	Neuma Egídio	acompanhante	Valéria	Luiz Nelson	06:30		Carmelito	Spin preto
27/08/22	R.N. Neomio Egídio	alta	Auto	Jos. Abn	14:00		Sta. Clara	Spin preto
28/08/22	Juliana Soares	Troca acompanhante	Walter	Dagvio	19:00		Carmelito Sta. Clara	Spin preto
29/08/22	Juliana Soares	Troca acompanhante	Walter	Jocely	18:00		Sta. Clara Comilio	Spin prata
31/08/22	Rafael Almeida	altas	Valério	Edmar	18:00		ORA	Kulid





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1217/2022**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
25/08/2022

SAÍDA:  
06:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA MARQUES	ORTOPEDIA	CLINICA LUCIANO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	NOEMIA EGIDIO	AMAMENTAR	SANTA CASA	PEGAR NA CASA DA CAMILA DO NERVAL
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		AMBULANCIA VERDE		