



# 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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
<b>1810</b>	28/04/2022	1810	1696/2022	1119/2022	

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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**

Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
2710 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 042801 28/04/2022 **R\$ 800,00**

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1119/2022.

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

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

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



# 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 **1696/2022** Emitido em **25/04/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1119/2022**

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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**

Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	<b>R\$ 800,00</b>
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo a liquidar
2710	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	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 DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

\_\_\_\_\_  
EDIVANÍA MARTINS DE LIMA  
Emissor

\_\_\_\_\_  
ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



# 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 EMPENHO

Número **1119/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/04/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ 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  
**CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**  
 Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

Classificação da despesa  
 08 Secretaria Municipal de Saúde  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo anterior **R\$ 75.700,00**  
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 800,00**  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual **R\$ 74.900,00**  
 Do Exercício

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, 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 140/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 25/04/22

**ASSUNTO:** Solicitação de Diária Motorista

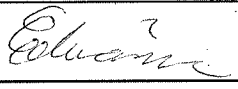
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicitamos empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Cícero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

2710  
1420

Recebido por:



Nome



Assinatura

25 / 04 / 22

Data



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

E 1179/22  
PP 28/04  
nº 1810

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

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
28 04 022	40,00			40,00
29 04 022	40,00			40,00
02 05 022	40,00			40,00
03 05 022	40,00			40,00
04 05 022	40,00			40,00
05 05 022	100,00			100,00
06 05 022	40,00			40,00
08 05 022	40,00			40,00
10 05 022	40,00			40,00
11 05 022	40,00			40,00
12 05 022	40,00			40,00
13 05 022	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>	<b>540,00</b>			<b>540,00</b>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Cícero Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
28 04 022	NSBI Bondeuron Tel. HOSP - STA CASA 571-2022 ANTONIA ANA
29 04 022	NSBI/Cornelio HOSP HEMODIALISE
02 05 022	NSBI/Cornelio HOSP HEMODIALISE
03 05 022	NSB-Cornelio HOSP HOSP HEMODIALISE
04 05 022	NSBI/Cornelio HOSP HEMODIALISE
05 05 022	NSBI CAMPO LARGO HOSP INFANTIL 612-2022 JANA RICARDO
06 05 022	NSBI/Cornelio HOSP HEMODIALISE
08 05 022	NSBI/Cornelio - HOSP HEMODIALISE
10 05 022	NSBI STA MARIANA HOSP STA. ALICE 631-2022 JOAO LOURDES
11 05 022	NSBI/Cornelio HOSP - HEMODIALISE
12 05 022	NSBI/Cornelio HOSP CISNOP-648-2022 OSNEI DA SILVA F
13 05 022	NSBI/Cornelio HOSP HEMODIALISE



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

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

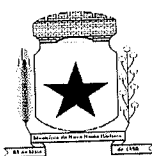
Funcionário: <i>Cicero Miguel da Silva</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
14 05 022	3400			3400
16 05 022	4000			4000
17 05 022	4000			4000
18 05 022	4000			4000
19 05 022	4000			4000
19 05 022	3400			3400
20 05 022	4000			4000
<b>TOTAL</b>	<b>26800</b>			<b>26800</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Cicero Miguel da Silva</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>R.R.</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	------------------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
14 05 022	NSB/ Londrino HOSP OLHO LEVA PACIENTE
16 05 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
17 05 022	NSB/ APARANGAS HOSP CIDA JAO DE FREITA 671-2022 MARIA F
18 05 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
19 06 022	NSB/ SAO JER DA SERRA HOSP HUMANITAS 690 ALZIRA P
19 07 022	NSB/ Londrino HOSP JCL LEVAP MARLENE SANTOS
20 05 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 571/2022**

DESTINO:  
BANDEIRANTES

DATA:  
28/04/2022

SAÍDA:  
11:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIA ANA CRISTINA	RETORNO CIRURGICO		PEGAR NO SÍTIO
2	FLAVIANA			
3				
4				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		AMBULANCIA PEQUENA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 595/2022**

DESTINO:  
CORNELIO

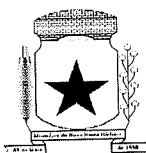
DATA:  
03/05/2022

SAÍDA:  
10:00HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE		
2	JOSE HERCULANO DA SILVA	HEMODIALISE		
3	DALVINA CAVALHEIRO	PSIQUIATRA		
4				
5				
6				
7				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		KWID		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 612/2022**

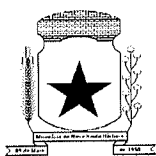
DESTINO:  
CAMPO LARGO

DATA:  
05/05/2022

SAÍDA:  
05:00HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JONAS RICARDO DE GODOI	HOSPITAL INFANTIL		
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 631/2022**

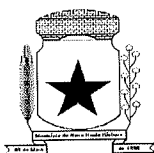
DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
10/05/2022

SAÍDA:  
04:00HR

RESPONSÁVEL:  
Valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO LOURDES DE OLIVEIRA	CIRURGIA OLHO	(JOAO BALAI0)	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JEFERSON SOUZA CARNEIRO	CIRURGIA	992606232	PEGAR NA CASA PERTO DA CASA DO TIZIU DEPOSITO MENDONÇA
4	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 649/2022**

DESTINO:  
CORNELIO

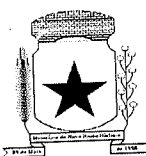
DATA:  
12/05/2022

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSNEI DA SILVA FREITAS	NEFRO	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	DELMA MARIA BIAO	NEFRO	CISNOP	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA	CICERO			
VEICULO	TORO			





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 671/2022

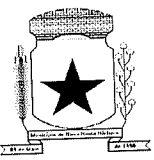
DESTINO:  
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:  
17/05/2022

SAÍDA:  
11:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA FERREIRA DA SILVA SANTOS	EEG	CDA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA	CICERO			
VEICULO	KWIDI			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 690/2022

DESTINO:  
SÃO JERÓNIMO

DATA:  
19/05/2022

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALZIRA PEREIRA ALVES	DERMATO	PEGAR NA CASA, PROXIMO DA ANTIGA SAUNA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN		





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.49  
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 58.448-7

FAVORECIDO: CICERO MIGUEL DE LIRA  
CPF/CNPJ: 362.634.009-00  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 28/04/2022

=====

DOCUMENTO: 042801  
AUTENTICACAO SISBB: 0.A88.AEA.483.7DF.0E8