



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°
1436	30/03/2022	1436	1197/2022	715/2022	

Licitação _____
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

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 _____

224730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos _____

00003 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Documento

033001

Data

30/03/2022

Valor

R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 715/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

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

Número **1197/2022** Emitido em **24/03/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **715/2022**

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**

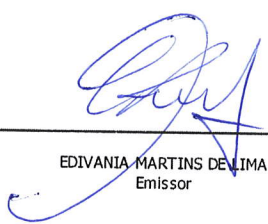
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à liquidar R\$ 0,00**
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

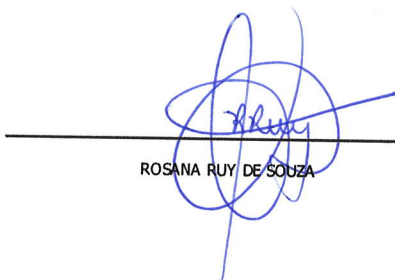
Outras informações _____
 Retenções _____

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.


 EDIVANIRA 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

Número **715/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/03/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
 Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____
 Sequência _____ Contrato _____ A. Bando _____ 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**

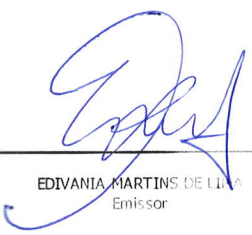
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 81.540,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2710	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 80.740,00
	Do Exercício	

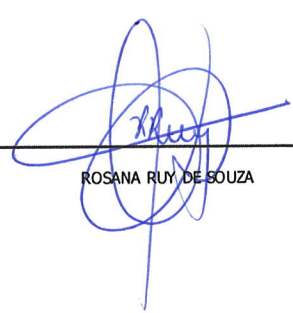
Outras informações _____

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 PARA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE


 EDIVANIA MARTINS DE LIRA
 Emissor


 LARISSA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido em _____
 Nome _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 115/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 25/03/22

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

Recebido por:


Nome


Assinatura

25/03/22
Data

2710
1422
715
1285



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 715/22
PS 30/03
nº 1436.

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 N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
30 03 022	4000			4000
31 03 022	4000			4000
01 04 022	4000			4000
04 04 022	4000			4000
05 04 022	4000			4000
06 04 022	4000			4000
07 04 022	4000			4000
08 04 022	4000			4000
11 04 022	4000			4000
12 04 022	4000			4000
13 04 022	4000			4000
14 04 022	4000			4000
TOTAL	48000			48000
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
30 03 022	NSB/Cornelio HOSP HEMODIALISE 405-2022 MARCOS GABRIEL
31 03 022	NSB Londrina HOSP FISIO
01 04 022	NSB/Cornelio HOSP HEMODIALISE
04 04 022	NSB/Cornelio HOSP HEMODIALISE
05 04 022	NSB/SÃO FERONIMO DASERRA OFICINA TROCA DE OLEO
06 04 022	NSB/Cornelio HOSP HEMODIALISE
07 04 022	NSB/ARAPONGAS HOSP JAO DE FREITA 458-2022 PAULO SAMPAIO
08 04 022	NSB/Cornelio HOSP HEMODIALISE
11 04 022	NSB/Cornelio HOSP HEMODIALISE
12 04 022	NSB/Londrina HOSP ICL 479-2022 MARLENE ARISTIDES
13 04 022	NSB/Cornelio HOSP- HEMODIALISE
14 04 022	NSB/ARAPONGAS HOSP JAO F 504-2022 CLODDALDO S



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 405/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
31/03/2022

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	<i>Edmaro Luz</i>	<i>SAS</i>		
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		

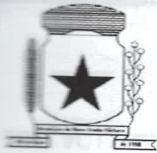


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

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
0/03/22	Cleonice / mãe do Wender	Troca de acompanhante	Jara	Doqueio	19:00		Uraí Sta Casa	Spin Puta
11/04/22	Buscai Touro ^{conserto} na	Externo - no conserto	Jara	Carlos	14:30	18:20	Landriano	Corona com Jose Nelson
22/04/22	Rodrigo G. Silve	avulsões e cordões	Dani	Leonildo	10:00		Cornelius Santa casa	Opel
22/04/22	Buscai ^{acompanhante seu}	Joaquim alves de ^{seu}	Dani	Leonildo	16:00		HC ^{bonfina}	Opel
21/04/22	marie Inês	Onas acompanhante Wender	Tri	Colunhos	18:00		Uraí	Kwid
24/04/22	Ronaldo muranda	Troca vacinas ^{novos caso cornelis}	Marlei	Rogério	22:00		Santa casa Cornelis	Spin
3.04.22	Amo Liz ^{doeuq mele}	transf. vacinas ^{com auto}	marlei	Carlos	00:59		Santa casa Cornelis	Touo
3/04/22	Alas	Hospitalar	Prixton	José Wilson	08:00		Landriano	Spin Puta
3/04/22	Cleonice / mãe do Wender	Troca de acompanhante Tri	Tri	Luz Alexandre	17:00		Uraí	Touo
31/04/22	Roxli Crestides	Alta	Dani	Rogério	18:00		Sta Casa Landriano	Spin Puta
5/04/22	Oguma	Levar como troca ^{do}	Ademar	Ademar	13:50		Não ^{termina} do Uraí	Van admirada
5/04/22	Cleonice da Santos	Troca de acompanhante	Dani	Rogério	17:00		Sta casa Cornelis P.	Kwid
6.4.22	Marinês	Troca acompanhante	Sora	Carlos	17:40	19:20	Santa casa Uraí	Touo
11/04/22	Amo R. T. da Silva	Alta	Dani	Leonildo	11:00		Landriano	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 458/2022

DESTINO:
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:
07/04/2022

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO		PEGAR NA CASA DA BRANCA
2	ACOMP			
3	PAULO SAMPAIO SANTOS	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
4	<i>Acomp.</i>			
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 479/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/04/2022

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE ARISTIDES DOS SANTOS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		KWIDI /AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 504/2022

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
14-04-2022

SAÍDA:
06:00 HR
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLODOALDO SILVESTRE	RETORNO ORTOPIEDIA		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		KWIDI		

③ É noite. Sem. Pegar na casa.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 517/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/04/2022

SAÍDA:
05:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE DOS SANTOS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CIERO		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 558/2022

DESTINO:
ASSAI

DATA:
26-04-2022

SAÍDA:
08:0HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RENATA DA SILVA	USG	BR	
2	IVANDA MAGDALENA	USG	BR	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		TORO		

3 João Estives da Silva USG BR pegar Vito Ruel
4 acamp

Jovem pegar ultrassom Mario cliza da Silva
particular.



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.55.30
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 30/03/2022

DOCUMENTO: 033001
AUTENTICACAO SISBB: 0.237.858.555.D42.371

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.