



# 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: 2580 Data: 20/07/2021 Previsão N°: 2694 Liquidação N°: 2501/2021 Empenho N°: 1551/2021 Requisição N°: \_\_\_\_\_

Licitação: \_\_\_\_\_  
Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Sem licitação

Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
Despacho: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Creditor: \_\_\_\_\_  
Fornecedor: CÍCERO 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: 237 Agência: 57-4 Conta: 621450-9

Classificação da despesa: 2700 08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0320.2025 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: 254730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos: 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento: 072001 Data: 20/07/2021 Valor: R\$ 800,00

Recibo: \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1551/2021.

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

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

KÁTIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tessoureira

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ Emitido em: 16/07/2021 Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Empenho Nº: 1551/2021

Objeto: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Descrição: \_\_\_\_\_  
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Classificação da despesa: \_\_\_\_\_  
 Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada: \_\_\_\_\_

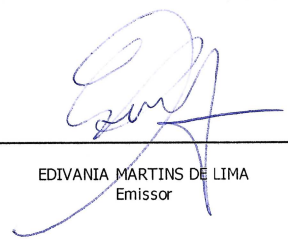
Nome: \_\_\_\_\_ Matricula: 142-2 CPF/CNPJ: 362.634.009-00  
 Endereço: RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA Bairro: CONJUNTO ALVORADA  
 CEP: 86250-000 Fone: 43991475908 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 621450-9

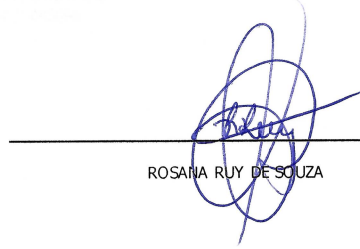
Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

Outras informações: \_\_\_\_\_  
 Retenções: \_\_\_\_\_  
 Total de retenções: R\$ 0,00  
 Valor líquido: R\$ 800,00

Assinatura que autorizou a liquidação: \_\_\_\_\_  
 ROSANA RUY DE SOUZA

Observações: \_\_\_\_\_  
 COM A 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

  
 ROSANA RUY DE SOUZA

179159



# 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

Ano: 2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 16/07/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Localidade: Número:

Descrição: Número:

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

Debitado: Cícero Miguel de Lira Matrícula: 142-2 CPF/CNPJ: 362.634.009-00

Endereço: Rua Tetsuo Kondo, 174 - CASA Bairro: CONJUNTO ALVORADA

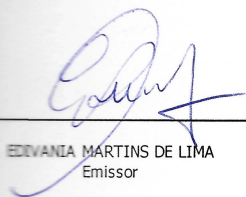
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991475908 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 621450-9

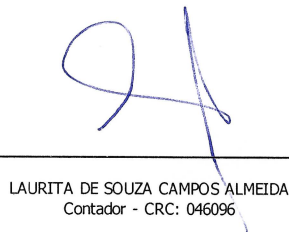
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 62.410,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 800,00</b>
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 61.610,00

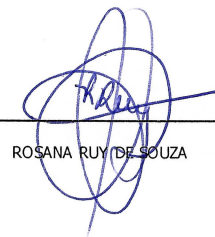
Outras informações:

Observações:

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.

  
 EDVÂNIA MARTINS DE LIMA  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

  
 ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido por: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 227/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/07/21

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

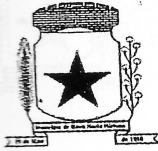
Recebido por:

Edionis  
Nome

[Assinatura]  
Assinatura

16,07,21  
Data

2700  
1422  
1551  
950



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

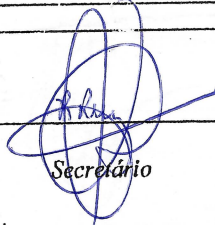
E 1551/21  
Pp 20/07  
no 2680.

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

Funcionário: <i>Cicero miguel de liza</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</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
20 07 2021	40,00			40,00
21 07 2021	40,00			40,00
22 07 2021	40,00			40,00
23 07 2021	40,00			40,00
26 07 2021	40,00			40,00
27 07 2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>	<b>240,00</b>			<b>240,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>RS</b>

Nome: <i>Cicero miguel de liza</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20.07.2021	NSBI ASSAI HOSP-BRXSPUDE 843/2021 MARIA SANTINA
21.07.2021	NSBI/Cornelio P HOSP. HEMODIALISE
22.07.2021	NSBI/Cornelio P HOSP CISNO P 848/2021 MARIA JESUS
23.07.2021	NSBI/Cornelio P HOSP HEMODIALISE
26.07.2021	NSBI/Cornelio P HEMODIALISE
27.07.2021	NSBI/Cornelio P H UTRAMED 868/2021 SEVERINA LIMA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero miguel de Lino</i>	Cargo ou Função: MOTORISTA <i>motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
28 07-2021	4000.			4000
29 07 2021	4000.			4000.
30 07 2021	4000.			4000
02 08 2021	4000.			4000
03 08 2021	4000.			4000
04 08 2021	4000.			4000
05 08 2021	4000.			4000
06 08 2021	4000.			4000
TOTAL	32000			32000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				32000

Nome: <i>Cícero miguel de Lino</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	-------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
28-07-2021	NSBI Cornélio P HOSP. HEMODIALISE
29 07 2021	NSBI Cornélio P HOSP NEFRONOR 888/2021 ANTONIO F DASILVA
30 07 2021	NSBI Cornélio P HOSP HEMODIALISE
02 08 2021	NSBI Cornélio P HOSP CLINICA PERISSER 902/2021 JOCEINIV
03 08 2021	NSBI Landrino HOSP ICL 908/2021 MARIA APARECIDA
04 08-2021	NSBI Cornélio P HOSP CISNOR 917/2021 JOSÉ BARBOSA SO
05 08 2021	NSBI Landrino - HOSP ICL 924/2021 MARIA APARECIDA SILVA
06 08 2021	NSBI Cornélio P HOSP STA CASA LEVAR P RAFAELIA



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</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
09.08.2021	4000			40.00
10.08.2021	4000			40.00
11.08.2021	4000			4000
12.08.2021	4000			4000
13.08.2021	4000			4000
16.08.2021	4000			4000
<b>TOTAL</b>	<b>24000</b>			<b>24000</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>RS</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
09.08.2021	NSBI Londrino - HOSP ICL 938/2021 MARIA AP-DA SILVA
10.08.2021	NSBI ASSAI HOSP BR SAUDE 946/2021 LEONÍ FERREIRA
11.08.2021	NSBI Londrino - HOSP ICL 955/2021 MARIA AP DA SILVA
12.08.2021	NSBI Londrino - HOSP ICL 964/2021 MARIA AP DA SILVA
13.08.2021	NSBI Londrino - HOSP ICL 970/2021 MARIA AP DA SILVA
16.08.2021	NSBI Londrino - HOSP ICL 977/2021 MARIA AP DA SILVA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 842/2021

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
20/07/2021

SAÍDA:  
07:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA SANTINA DA CONCEIÇÃO	BR	ANA MARIA DE JESUS 376	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	OSNEI DE FREITAS	BR	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	KANANDA MARÇAL DOS SANTOS	BR		
6	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN PRETA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 848/2021

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
22/07/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO DE SOUZA PIMENTEL	USG	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	IZABEL APARECIDA ZAGANSKI	USG	ULTRAMED	PEGAR NA VILA RURA
4	APARECIDA FATIMA DOS ANJOS	USG	ULTRAMED	
5	MARIA INEZ IZIDORO	USG	ULTRAMED	VAI ESPERAR NO POSTO DE SAUDE
6	ACOMP			
7	MARIA JESUS MARTINS	ECG	CISNOP	
8	FATIMA FERREIRA LEMES	PSIQUIATRIA	CISNOP	PEGAR NA CASA
9	ACOMP			
10	INES AP. SANTOS	ORTOPED'STA	CISNOP	PEGAR NO POSTO DE SAUDE
11	AILTON APARECIDO PEREIRA SOUZA	TOMOGRAFIA		
12	JOSE WILSON DA SILVA	URO	SANTA MARIANA	
13	JOAO MARIA RODRIGUES	URO	SANTA MARIANA	
14	DOMINGOS SANTOS	URO	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA
15	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		

Uf. Wagner, Sereia Costa Cal. do Luciano.



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 868/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
27-07-2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SEVERINA LIMA DOS SANTOS	USG	ULTRAMED	
2	MARIA DA LUZ GOMES	USG	ULTRAMED	
3	ELIANDRA RODRIGUES	USG	ULTRAMED	VAI ESPERAR NO POSTO DE SAUDE
4	DANIEL SPINDOLA	USG	ULTRAMED	
5	JOAO BATISTA MENDES NOGUEIRA	USG	ULTRAMED	
6	PATRICIA GUEDES	ORTOPEDIA	CISNOP	
7	ROSANGELA VIEIRA	ORTOPEDIA	CISNOP	
8	ANDRE PAULO DA SILVA	ORTOPEDIA	CISNOP	
9	DANIELE AP. PERZYSBES	TESTE DE ESFORÇO	NEUROCOR	
10	ANDRESSA PAULA	ORTOPEDIA	CISNOP	
11	JAINE BARBOSA	CAP'S	CAP'S	
12	ACOMP			
13	AGNALDO RODRIGUES DE SOUZA			
14	APARECIDO DE OLIVEIRA	CAP'S		PEGAR NA BELA AGRICOLA
15	SILVANA LIMA	HOSP DE OLHOS		
16	JOSE FERNANDO CANDIDO	HOSP DE OLHOS		
17	JOAO ORNELA TEIXEIRA	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA	PAI DO FINADO MARCELO NAPOLEÃO
18	ACOMP			
19	MAROLDO CORREIA EXALTAÇÃO	ORTOPEDIA		PEGAR NA CASA DO SALVADOR
20	NELCI TRINDADE	HOSP DE OLHOS		
21	JOSIAS MARTINS	HOSP DE OLHOS		
22	MARIA DE LOURDES GONÇALVES	HOSP DE OLHOS		
23	JOAQUIM DE OLIVEIRA	HOSP DE OLHOS		PEGAR NA CASA



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 888/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
29/07/2021

SAÍDA:  
13:00

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	ANTONIO PEREIRA DA SILVA	NEFRO	CLINICA NEFRONGR	VAI ESPERAR NO POSTO
02	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 902/2021

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
02-08-2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord.	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOCINEI VALERIO SANTOS	ENDOSCOPIA	CLI. PERISSE	PEGAR NA CASA <del>COM</del> TAN
2	ACOMP			
3	EDITE FERREIRA	DESINTOMETRIA	CEDIMAGEM	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	MARCIO AP. LOPES	ENDOSCOPIA	CLI. PERISSE	
6	ACOMP			
7	ALEX FERNANDO	CAP'S		
8	ACOMP			
9	JOSE MARCIANO SANTANA	CAP'S		
10	ACOMP			
11	JOAO SOTTO	CEDIMAGEM		
12	JOSE ALVES DA CRUZ	TESTE ESFORÇO	NEUROCOR	
13	<i>custodio mar</i>			
14	JOSE MESSIAS PEREIRA	RX	CISNOP	
15	ACOMP			
16	VALDETE GOMES	OTORRINO	CISNOP	
17	ROSANGELA RODRIGUES	CAF		
18	ACOMP			
19	ANA FLAVIA	CAP'S		
20	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 908/2021

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
03-08-2021

SAÍDA:  
11:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MARIA APARECIDA DA SILVA (BRANCA)	ICL		
ACOMP			
<i>fui com Nascimento - Saiu na casa de Nega</i>			
CONDUTOR		CICERO	
VEICULO		TORO	

991590401

30580422



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 917/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
04-08-2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	DANIELI CRISTINA GARCIA	NEURO	CLINICA LONGEVITTA	
02	ACOMP			
03	JOSE BARBOSA SOBRINHO	RX	CISNOP	
04	ACOMP			
05	ROBSON MARTINS	RX	CISNOP	
06	JAINÉ BARBOSA SILVA	CAP'S		
07	ACOMP			
08	IRENE BATISTA JESUS GOMES	RX	CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
09	ACOMP			
10	SEBASTIAO GONÇALVES	RX	CISNOP	
11	ACOMP			
12	MARIA IVONE BORTOTTI	TOMOGRAFIA	CISNOP	
13	PIETRO AUGUSTO SALVADOR	RX	CISNOP	
14	ACOMP			
15	MICAELLY FLORES OLIVEIRA	USG	ULTRAMED	
16	ACOMP			
17	CLEUSA PAULO DA SILVA	CISNOP		
18	ACOMP			
19				
20				

MOTORISTA	CICERO
VEICULO	Onibus

*Sr. Cicero por favor entregar a pasta amarela na Farmácia de 18º R muito obrigado - Maria Joana*