



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100
CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Fax: Mesmo Cidade: Nova Santa Bárbara

NOTA DE PAGAMENTO

Número **2974** Data **21/06/2022** Previsão N° **2979** Liquidação N° **2813/2022** Empenho N° **1704/2022** Requisição N°

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 **CICERO MIGUEL DE LIRA**

Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**

Classificação da despesa **2710** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

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

Outras informações Valor **R\$ 800,00**

Retenções Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou o pagamento **234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Recursos **00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Documento **Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** Data **21/06/2022** Valor **R\$ 800,00**

Recibo Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1704/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDINIA DOS SANTOS
Tesorreira

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 **2313/2022** Emitido em **13/06/2022** Requisição N° _____ Empenho N° **1704/2022**

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 _____

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

2710 00303 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

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

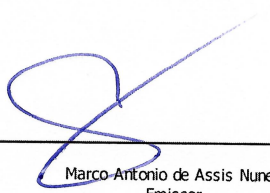
Valor líquido
R\$ 800,00

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.


Marco Antonio de Assis Nunes
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 **1704/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/06/2022** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

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 _____

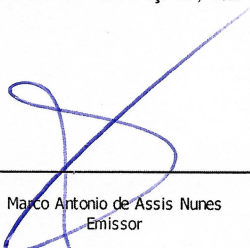
Credor _____
 Fornecedor **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
 Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748**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

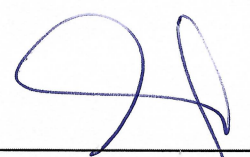
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 60.100,00
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
 Do Exercício R\$ 59.300,00

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


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 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 EMPENHO

Número **1704/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/06/2022** Requisição Nº _____ Req. at _____

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. atu _____

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
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício


Saldo a _____
R\$ 60.10
 Valor emp _____
R\$ 80
 Saldo _____
R\$ 59.30

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


 Marco Antonio de Assis Nunes
 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 197/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 13/06/22

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.

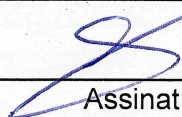

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

C - 2010
F - 1922
E - 1704

Recebido por:

Marco

Nome



Assinatura

13 / 06 / 22

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1704/22
PS 2106
no 2944

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cicero 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
20 06 022	4000			4000
21 06 022	4000			4000
22 06 022	4000			4000
23 06 022	4000			4000
24 06 022	4000			4000
27 06 022	4000			4000
28 06 022	4000			4000
29 06 022	4000			4000
30 06 022	4000			4000
01 07 022	4000			4000
04 07 022	4000			4000
05 07 022	4000			4000
TOTAL	48000			48000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20 06 022	NSBI Londrina HOSP ICL 856-2022 ROSANGELA RODRIGUES
21 06 022	NSBI JACAREZINHO HOSP OLHO 847-2022 JOSE MARIA SANTOS
22 06 022	NSBI cornelio HOSP CISMOP 863-2022 ADELINO PAULO
23 06 022	NSBI Londrina HOSP EVANGELICO 869-2022 VICTORIA HELENA
24 06 022	NSBI ASSAÍ HOSP CLIMAS 877-2022 NÍZA FATIMA P
27 06 022	NSBI Londrina HOSP CARDIOLIFE 881-2022 OSCALINA ROMOS
28 06 022	NSBI cornelio REGIONAL SAUDE BUSCA MEDICAMENTO 892-2022
29 06 022	NSBI JACAREZINHO HOSP OLHO 901-2022 ANTONIO M.B
30 06 022	NSBI cornelio HOSP CISMOP 903-2022 CRDALIA UBERLINO
01 07 022	NSBI Londrina HOSP ICL 912-2022 ELZA ARAUJO
04 07 022	NSBI JACAREZINHO HOSP OLHO 920-2022 DAIANES
05 07 022	NSBI cornelio HOSP STA CASA 931-2022 JOSEFA RODRIGUES



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 856/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/06/2022

SAÍDA:
14:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ROSANGELA RODRIGUES	ICL(99117-82-25)	PEGAR NA CASA	RUA: LUZIA B. NOCKO,477
accomp			
VEICULISTA	CICERO		
VEICULO	SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 847/2022

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
21/06/2022

SAÍDA:
04:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE MARIA SANTOS	CIRURGIA	HOSP DE OLHOS	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN		

3 - Sereza J. Batista - Curitiba - Pqon Belle Agricola
1 - Acomp



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 863/2022

DESTINO:
CORNELIO - PROCÓPIO

DATA:
22/06/2022

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ADELINO PAULO VIEIRA	VASCULAR	PEGAR NA CASA	
ACOMP			
TERISTA	Cicero		
VEICULO	SPIN		