



# 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

Nº: 3279 Data: 26/08/2021 Previsão N°: 3312 Liquidação N°: 3020/2021 Empenho N°: 1840/2021 Requisição N°: \_\_\_\_\_

Localização: \_\_\_\_\_  
Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Semilicitação: \_\_\_\_\_  
Contrato/Ativo: \_\_\_\_\_  
Situação: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Destinatário: \_\_\_\_\_  
Nome: CLAUDIO ALDO SILVESTRE Matrícula: 728-5 CPF/CNPJ: 737.682.199-68

Endereço: RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991255831 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60341-4

Classificação da despesa: 2730 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: \_\_\_\_\_  
324730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos: 30000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento: 082601 Data: 26/08/2021 Valor: R\$ 800,00

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1840/2021.

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

Ano: 2021/2021 Emitido em: 23/08/2021 Requisição Nº: Empenho Nº: 1840/2021

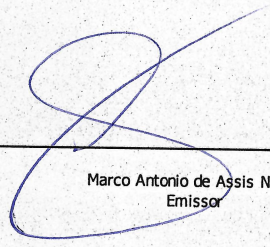
Localização: Número:  
Tipo: Sem licitação  
Contrato: Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

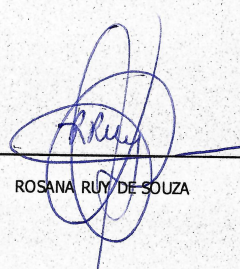
Beneficiário: CLODOALDO SILVESTRE Matrícula: 728-5 CPF/CNPJ: 737.682.199-68  
Endereço: RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA Bairro: CENTRO  
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991255831 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60341-4

Classificação da despesa	08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo do empenho	R\$ 800,00
	08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado	R\$ 800,00
	10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Saldo à Liquidar	R\$ 0,00
	3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
	2730 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: ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico: ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CLODOALDO SILVESTRE, 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: 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 **1840/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **23/08/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Modalidade **Contrato** Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

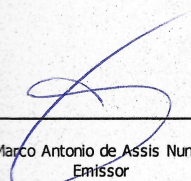
Provedor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **CLODOALDO SILVESTRE** Matrícula **728-5** CPF/CNPJ **737.682.199-68**  
Endereço **RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991255831** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60341-4**

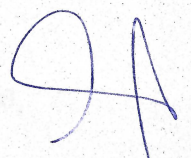
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**08** Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
**08.001** Fundo Municipal de Saúde R\$ 54.130,00  
**10.301.0320.2025** Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
**3.3.90.14.14.01** SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00  
**2700** **00303** Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
**Do Exercício** R\$ 53.330,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CLODOALDO SILVESTRE, 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





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 263/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 23/08/21

**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 **Clodoaldo Silvestre**, haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


C - 2700

F - 7285

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

23 / 08 / 21  
Data





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

E 1840/21  
P8 26/08  
nº 3278.

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

Funcionário: <u>Cláudio Silveira</u>	Cargo ou Função: <u>Médico</u>
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
26/08/2021	40,00			40,00
27/08/2021	40,00			40,00
30/08/2021	40,00			40,00
02/09/2021	40,00			40,00
03/09/2021	40,00			40,00
04/09/2021	40,00			40,00
06/09/2021	40,00			40,00
08/09/2021	40,00			40,00
10/09/2021	40,00			40,00
13/09/2021	40,00			40,00
14/09/2021	40,00			40,00
16/09/2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ = 480,00</b>			<b>R\$ = 480,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <u>Cláudio Silveira</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
26/08/2021	Viagem ?/ Carnélio Píscopo Assop. Lúcia Albuquerque
27/08/2021	Viagem ?/ Hemodiálise em Carnélio Píscopo.
30/08/2021	Viagem ?/ Hemodiálise em Carnélio Píscopo.
02/09/2021	Viagem ?/ Londrina I.C.Z. P/ Elza de Assis.
03/09/2021	Viagem ?/ Assai B.Z Saúde, P-Rui Santos Malos
04/09/2021	Viagem ?/ Londrina Clínica. P/ José Ferreira.
06/09/2021	Viagem ?/ Carnélio Píscopo Assop. P- Mário Dias Fonseca.
08/09/2021	Viagem ?/ Londrina Ultrachin, P- Gustavo Arruda.
10/09/2021	Viagem ?/ Arapongas mãe de Fútes, P- Zilda de Oliveira
13/09/2021	Viagem ?/ Assai B.Z Saúde, P- Valdeir de Brito.
14/09/2021	Viagem ?/ Londrina H.C. P- Nénei Egidio de Paula.
16/09/2021	Viagem ?/ São Jerônimo da Serra Hemonites. P- Nadir Santos





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

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Clodoaldo Silvestre</u>	Cargo ou Função: <u>Médico</u>
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
17/09/2021	4000			4000
20/09/2021	4000			4000
22/09/2021	4000			4000
23/09/2021	4000			4000
24/09/2021	4000			4000
28/09/2021	4000			4000
29/09/2021	4000			4000
30/09/2021	4000			4000
<b>TOTAL</b>	<u>R\$ = 32000</u>			<u>R\$ = 32000</u>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Clodoaldo Silvestre</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/09/2021	Viagem p/ Cornelio Procopio Santa Rosa, P-Guilherme Silva
20/09/2021	Viagem p/ Santa Mariana Hospital, P-Clayza Ferreira
22/09/2021	Viagem p/ Cornelio Procopio Assmap. P-Silma N. Araujo
23/09/2021	Viagem p/ Cornelio Procopio Assmap. P-Odacia A. Moreira
24/09/2021	Viagem p/ Arapongas Hosp. João de Freitas, P-Valdire Alves
28/09/2021	Viagem p/ Londrina Clínica Naturals, P-Ucinmar de Oliveira
29/09/2021	Viagem p/ Londrina I.C.L. P-Paulo Antonio da Silva
30/09/2021	Viagem p/ Arapongas Hosp. João de Freitas, P-Key S. Mattos





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1038/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
26/08/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAELA DUARTE	TESTE PEZINHO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LIZICA ALBUQUERQUE	ANGELOGISTA	CISNOP	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	NOEMIA MAINARDES	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
6	IVONEIDE J. COUTINHO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
7	LUZIA AP. DE JESUS	CAPS AD		
8	ACOMP			
9	VANDERLEIA MOREIRA	RX	CISNOP	Não vai, ligou na recepção avisando.
10	ACOMP			
11	AILTON PRIMO DANIEL	CAP'S		
12	ACOMP			
13	ROSANGELA RODRIGUES	TOMOGRAFIA	CISNOP	
14	IRANI FRAGOSO			

MOTORISTA	CLODOALDO
VEICULO	ONIBUS





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1065/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
02/09/2021

SAÍDA:  
13:00HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Otd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EIZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	JOAO ESTEVES DA SILVA	USG DOPPER	AMOR SAUDE	PEGAR NA VILA RURAL
4	ACOMP			
5				
6				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		SPIN		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1078/2021**

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
03/09/2021

SAÍDA:  
07:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUIZA JESUS SOUZA	USG	BR	
2	ACOMP			
3	RUI SANTOS MATOS	USG	BR	PEGAR NA OFICINA
4	ACOMP			
5	FERNANDA APARECIDA FERREIRA	USG		
6				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		SPIN		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1087/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
04/09/2021

SAÍDA:  
07:30 HR

RESPONSÁVEL:  
ROSANA RUY

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE FERREIRA	AV: BANDEIRANTES 865	PEGAR NA CASA	
2	CLEUZA FERREIRA			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		TORO		

③. *Araújo*









PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1075/2021**DESTINO:  
ARAPONGAS + LONDRINADATA:  
08/09/2021SAÍDA:  
05:30HRRESPONSÁVEL:  
ROSANA RUY

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AMANDA BORTOTTI	CURSO	PEGAR NO TREVO DE ASSAI	
2	MARCOS GABRIEL	FISIC	PEGAR NA CASA	
3	ACOMP BRANCA			
4	VILMA ANDRADE	UEL		
5	PALOMA EDUARDA	USG	ULTRACLIN	
6	KAROLINI NADINE	USG	ULTRACLIN	
7	ACOMP			
8	GISLAINE ARROIO	USG	ULTRACLIN	
9	AILTON PRIMO	CARDIO		ARAPONGAS
10	ACOMP			
11	ZILDA DE OLIVEIRA	USG	ULTRACLIN	
12	ACOMP			
13	JOSE ERIVANOR	HC		
14	ACOMP			
15	IRACI DA SILVA VIEIRA	CLINICA	R: SOUZA NAVES, 1283	PEGAR NA VILA RURAL
16	ACOMP			
17	GENI LUDIK	DENTISTA		
18	REGINALDO SILVERIO		SÓ VAI	
19	VANDERLEIA MOREIRA	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
20	Elza Assis + Acomp	ICP	Pegar no caso Idelma	
MOTORISTA	CLODOALDO			
VEICULO	VAN 21			