

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

Numero	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2188	05/05/2023	2225	1983/2023	1240/2023	

Licitação _____
Número _____

Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____
Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Beneficiário _____
Nome _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
DARCY MOREIRA BRANCO 868-1 796.155.549-87

Endereço _____ Bairro _____
RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA QD3 LT07

Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco Agência Conta _____
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 43991056172 Conta Corrente 237 57-4 620285-3

Classificação da despesa _____
2840 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 **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
00003 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 050501	05/05/2023	R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1240/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Por ato de C.essão

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 **1983/2023** Emitido em **26/04/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1240/2023**

Licitação _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
Fornecedor **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**

Endereço **RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA** Bairro **QD3 LT07**

Cidade **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991056172** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

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 0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2640 **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

Observações _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

conta Des Saúde
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: **1240/2023** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **26/04/2023** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Objeto: _____ Número: _____

Sem licitação

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

Credor: _____

Nome: **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula: **868-1** CPF/CNPJ: **796.155.549-87**

Endereço: **RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA** Bairro: **QD3 LT07**

Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **43991056172** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **57-4** Conta: **620285-3**

Classificação da despesa: _____

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 89.040,00

10 301 0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado

3 3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00

2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual

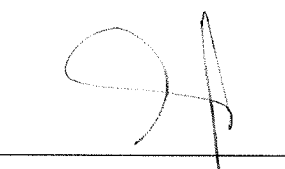
Do Exercício R\$ 88.240,00

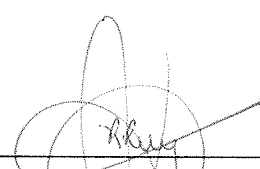
Outras informações: _____

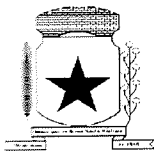
Histórico: _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA, REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, 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
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 126/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 26/04/23

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, **Darcy Moreira Branco** 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


Data

2840

868.1

1240

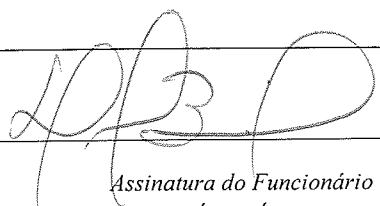
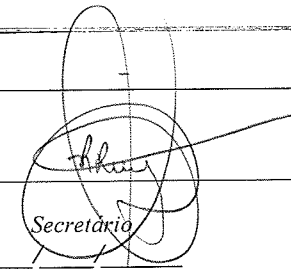


DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: <u>Harvey Pereira Brunes</u>		Cargo ou Função: <u>Motorista</u>	
Órgão: _____	Unidade: _____	Solicitação N° _____	Empenho N°: _____
		Recebido em: _____ / _____ / _____	

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
28/04/2023	04:00	28/04/2023	11:20	Hospital de Olhos (Retorno de Cirurgia)	Jacarezinho	627/2023	40,00
29/04/2023	07:00	29/04/2023	12:45	Santa Casa	Cornélio Procópio	636/2023	40,00
29/04/2023	13:40	29/04/2023	18:10	Alta Santa Casa	Cornélio Procópio	"	"
02/05/2023	03:15	03/05/2023	21:00	Hospital São Lucas	Campo Largo	637/2023	300,00
04/05/2023	07:15	04/05/2023	21:00	Hospital	Curitiba	755/2023	100,00
05/05/2023	00:00	05/05/2023	16:15	Hospital	Curitiba	756/2023	100,00
08/05/2023	08:00	08/05/2023	12:00	Climas	Assaí	685/2023	40,00
09/05/2023	16:30	09/05/2023	20:05	Hospital dos Olhos	Londrina	707/2023	33,00
10/05/2023	10:00	10/05/2023	19:25	HU	Londrina	691/2023	40,00
11/05/2023	11:00	11/05/2023	17:55	IML, Medicalli	Londrina	703/2023	40,00
12/05/2023	06:30	12/05/2023	14:30	Cisnoç	Cornélio Procópio	715/2023	40,00
15/05/2023	03:00	15/05/2023	11:05	Hemodialise	Cornélio Procópio	723/2023	40,00
15/05/2023	12:00	15/05/2023	15:45	Hospital Santa Alice	Santa Mariana	728/2023	"
TOTAL						-----	813,00

 Assinatura do Funcionário ____/____/____	 Secretário ____/____/____	Assinatura do Tesoureiro ____/____/____
--	---	--

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 627/2023

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
28/04/2023

SAÍDA:
04:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA AP. SOUZA	CIRURGIA		PEGAR NA CASA DA VÓ DA PATRICIA SEU SEBASTIAO
2	ACOMP			
3	HAROLDO AUGUSTO AGUIAR	CIRURGIA		PEGAR NO SITIO
4	ACOMP			
5	MARIA APARECIDA SOTTO	CIRURGIA		
6	ACOMP			
MOTORISTA	DARCY			
VEICULO	SPIN			

3220

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 636/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
29/04/2023

SAÍDA:
07:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MALDIA VAZ DA SILVA	RNM	SANTAC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		KWIDI		

12:45

18:30



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
21/04/23	Lucas H. M. Ribeiro	Fratura clavícula?	Trícia Jaculini	Cicero	20:00	01:23	Stá casa Cornélio	Ambulância
22/04/23	Renata J. Sestel	Alta Hosp.	Daniela	Luiz Alexandre	11:00	14:00	Stá casa Cornélio	Sam Pato
22/04/23	Erick Eduardo S. Ribeiro	RX	Daniela	Seu Ulisses	07:00	10:30	Stá casa Cornélio	Kwid
23/04/23	Natali Costare Gonçalves	Encaminhamento de Stá casa P/ Stá casa Cornélio	Wallace	Sidnei	01:00	03:20	Stá casa Cornélio Prc	Tau
24/04/23	Natali Costare Gonçalves	Alta C.M.C.P	mauru	Leonardo	10:00		Alta Cornélio	Kwid.
24/04/23	José Rodrigues dos Santos	Disfunção, mal estar	Jaculini	Cláudio	05:40	07:30	Stá casa Cornélio	Ambulância
25/04/23	Aparecida Marques Guadagnoli	Alta hosp.	Jaculini	Cláudio	21:30	00:03	Stá casa Londrina	Kwid
27/04/23	Rogério C. dos Santos	Hospitalar (Lombardi)	mauru	Daracy	11:00	16:40	Hospitalar	Spin Pato
28/04/23	Carlos Antônio Meira Gomes	alta HU Londrina	mauru	Sidnei	19:15	21:10	Hospitalar HU	Tau
29/04	José Damiano Pereira	Alta	Pato/mauru	Cláudio	12:05	15:30	Araxápolis	Spin Pato
29/04	Luiz Loucas	Alta	Pato	Daracy	13:40	18:10	Stá casa Cornélio	Tau
30/04	Szabel Ap ^o Zagowski	Alta Hosp. Anápolis	Trícia Wallace	Sidnei	23:42	1:40	Assai	Spin Pato
01/05	Edete Regina Silva	visita	Aline	Benedito	16:30	18:00	Stá casa Cornélio	Spin Pato



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 637/2023

DESTINO:
CAMPO LARGO

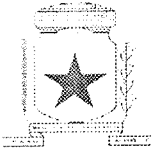
DATA:
02-05-2023,03-05-23

SAÍDA:
03:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MATHIAS GABRIEL S. SANTANA	ANESTESISTA + CIRURGIA	WALDEMAR MONSTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		

21:00



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE -- SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 756/2023

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
05-05-23

SAÍDA:
00:00HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVANILDE MOREIRA BRANCO	RETORNO CIRURGIA	BUSCAR ALTA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		KWIDI		

16:10



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 755/2023

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
04-05-23

SAÍDA:
03:00HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVANILDE MOREIRA BRANCO	RETORNO CIRURGIA		
2	ACOMP			
MOTORISTA	DARCY			
VEICULO	TORO			

23:40



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 685/2023

DESTINO:
ASSAI

DATA:
08-05-2023

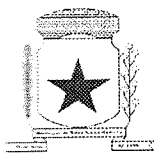
SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA	RX	CLIMAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		AMBULANCIA		

Segue justificativa de NSE no Br.
Quadrilheira Paulina Silva
Albis Luz de Silva -
Parob. Reis -
W. Jaquele de Souza -
Jonile C. Guedes - Fátima

12:30



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 707/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/05/2023

SAÍDA:
16:30 HR

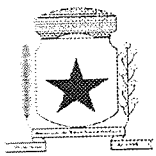
RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALERIA GOMES	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
2	ACOMP			
MOTORISTA	DARCY			
VEICULO	SPIN NOVA			

FOLGA

20:00

NOTA 3300



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 691/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/05/2023

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS ANTONIO MEIADO		HU	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARCOS GABRIEL	FISIO		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA	DARCY			
VEICULO	2 Cam / SPIN			

5. Anelise - Rua. Marquês - Pegar na casa
6. Anap.
7. Edmar Rey 19:25



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 703/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/05/2023

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCIANO OLIVEIRA		IML	
2	ACOMP			
3	REGINALDO FELIX	CABEÇA E PESCOÇO	RUA: JOSE OITICICA :300	PEGAR NO CELINHO / IGREJA SÃO JOSE
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		

5 - Ivonete Zechin - Pegar no Agem

17:55
17:55

NOVA SANTA BARBARA

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 715/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
12/05/2023

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
0 ELIZABETHE AP. MOREIRA	ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
2 / DEVANIRA FERREIRA INACIO	ORTOPEDIA	CISNOP	
3 / LUCIANO DE OLIVEIRA	ORTOPEDIA	CISNOP	
4 / ACOMP			
5 / NEIDE PROENÇA GOMES	ORTOPEDIA	CISNOP	
6 / ACOMP			
7 / JURANDIR TOSTI SALVADOR	ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NA CASA
8 / ACOMP			
9 / NEUZA SEBASTIANA MARTINS	ORTOPEDIA	CISNOP	
10 / BRUNA MATOS FARIAS	ORTOPEDIA	CISNOP	
11 / ACOMP			
12 / MARIA LUCIA MATOS	ORTOPEDIA	CISNOP	
13 / HELENA AP. SOUZA	CAP'S	CAP'S	
CONDUTORISTA	DARCY		
VEICULO	VAN 15		

*foi feita - Moter - Menas - Pegar no grupo
partido
São José*

14:30



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 723/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
15/05/2023

SAÍDA:
03:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ DA SILVA	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
2	MARIA SOARES	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
3	NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA DA NEILA CABELEIREIRA
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN		

11:05



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 728/2023

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
15-05-2023

SAÍDA:
12:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MONIQUE STEFANY S. OLIVEIRA	GESTANTE	HOSP SANTA ALICE	
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		GOL		

35.45



Emissão de comprovantes

G3340510357564611
05/05/2023 10:39:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.27
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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
DEBETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO
CPF/CNPJ: 796.155.549-87 800,00
VALOR: R\$

DEBITO EM: 05/05/2023

=====

DOCUMENTO: 050501
AUTENTICACAO SISBB: 0.ACB.A22.54D.A52.119

Transação efetuada com sucesso por: JE681743 CLAUDEMIR VALERIO.