



# 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

Nº	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2534	16/07/2021	2640	2322/2021	1474/2021	

Localização \_\_\_\_\_  
Número \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_  
Sem licitação \_\_\_\_\_  
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

Creditor \_\_\_\_\_  
Fornecedor IRAN RIBEIRO FRAGOSO Matrícula 1985-2 CPF/CNPJ 708.946.479-20  
Endereço RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA Bairro CENTRO  
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 7171-5 Conta 49690-1

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	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	071601	16/07/2021	R\$ 800,00

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1474/2021.

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

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

  
KÁTIA GARDÊNIA 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

Número: **2322/2021** Emitido em: **05/07/2021** Requisição N°: \_\_\_\_\_ Empenho N°: **1474/2021**

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

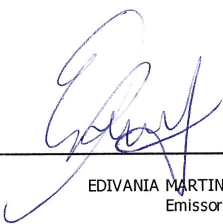
Destinatário: **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula: **1985-2** CPF/CNPJ: **708.946.479-20**  
Endereço: **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro: **CENTRO**  
Cidade: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **4332661253** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **7171-5** Conta: **49690-1**

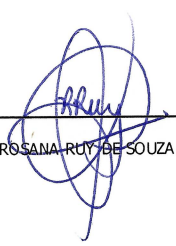
Classificação da despesa:  
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 800,00  
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 800,00  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar R\$ 0,00  
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC. 29/00 - 15%)

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

Servidor que autorizou a liquidação: **224730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Histórico:  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, 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

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: 1474/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 05/07/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Localização: 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

Chefe: IRANI RIBEIRO FRAGOSO Matrícula: 1985-2 CPF/CNPJ: 708.946.479-20  
 Endereço: RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA Bairro: CENTRO  
 Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661253 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 7171-5 Conta: 49690-1

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 66.490,00
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\$ 65.690,00

Outras informações:

Histórico:  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, 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

Recebido por:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 213/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/07/21

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, **Irani Ribeiro Fragoso** 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

1429  
939

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

05 / 07 / 21  
Data





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

E 1474/21  
18/16/07  
n: 2634.

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

Funcionário: <u>Srani R. Fragosa</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</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
19/07/2021	40,00		x	40,00
20/07/2021	40,00		x	40,00
21/07/2021	40,00		x	40,00
22/07/2021	40,00		x	40,00
23/07/2021	40,00		x	40,00
26/07/2021	40,00		x	40,00
27/07/2021	40,00		x	40,00
28/07/2021	40,00		x	40,00
29/07/2021	40,00		x	40,00
30/07/2021	40,00		x	40,00
<b>TOTAL</b>				<b>400,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <u>Srani R. Fragosa</u> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19/07/2021	Viagem realizada para Cornélio Corvid.
20/07/2021	Viagem realizada para Cornélio Neuvo.
21/07/2021	Viagem realizada para Santa Mariana Hospital
22/07/2021	Viagem realizada para São Benedito Humanitas
23/07/2021	Viagem realizada para Assai Elímas
26/07/2021	Viagem realizada para Assai Elímas.
27/07/2021	Viagem realizada para Santa Mariana C. Geral.
28/07/2021	Viagem realizada para Cornélio Procopio Lisnep
29/07/2021	Viagem realizada para Londrina HC
30/07/2021	Viagem realizada para Cornélio Procopio Lisnep.





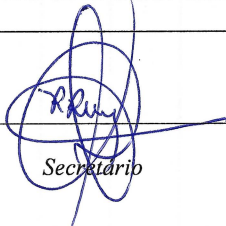
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

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

Funcionário: <i>Siani R. Fragozo</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> 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
<i>02/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>03/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>04/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>05/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>06/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>09/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>10/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>11/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>12/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>13/08/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<i>400,00</i>

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Siani R. Fragozo</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>02/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Induina SCh</i>
<i>03/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Jacarezinho Cirurgic Hospital</i>
<i>04/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Jacarezinho retorno</i>
<i>05/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio de Paula Leide</i>
<i>06/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio Eugênio</i>
<i>09/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio + Ste Mariana</i>
<i>10/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio Eugênio</i>
<i>11/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Assai BNT Saúde</i>
<i>12/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio + Ste Mariana</i>
<i>13/08/2021</i>	<i>Viagem realizada para Assai + Sibirão Ilmo</i>







PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 838/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
20/07/2021

SAÍDA:  
07:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO RAFAEL SANTOS DE ARAUJO	NEURO	AVENIDA NOSSA SENHORA DO ROCIL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## LISTA DE PASSAGEIROS

NUMERO DA VIAGEM 845/21

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
21-07-21

SAÍDA:  
06:00

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	PEDRO HENRIQUE CAMPOS	TESTE ORELHINHA		
02	ACOMP			
03	AMANDA SOTTO			
04	ALICE EGIDIO SANTOS	TESTE ORELHINHA		
05	ACOMP			
06	EVILAINE ARROIO VICENTE	G.O		
07	ACOMP			
08	ARIELE FERNANDA	G.O		
09	DANIELI ARAUJO	G.O		
10	CRISTIANE ( AGENTE)			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

\*

## LISTA DE PASSAGEIROS

NUMERO 854-2021

DESTINO:  
SÃO J. DA SERRA

DATA:  
22-07-2021

SAÍDA:  
06:30 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	CICERO HIPOLITO	DERMATO		
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TORO		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## LISTA DE PASSAGEIROS 859/2021

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
23-07-2021

SAÍDA:  
13:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	CAOANE CRISTINA	USG	CLIMAS	
02	ACOMP			Vai fazer
03	João Welmino			Odontaria
04	Adriana			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## LISTA DE PASSAGEIROS

NUMERO 863-21

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
26-07-2021

SAÍDA:  
11:00 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	GELCIRA VICENTE	CONSULTA	CLIMAS	PEGAR NA CASA
02	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 872/2020**

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
27-07-2021

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Maria Luiza de Paula Zaganski	C.GERAL	PEGAR NA VILA RURAL	
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



991 8501 96 Aug -  
PREFEITURA MUNICIPAL 991 01 23 01**NOVA SANTA BÁRBARA****Secretaria Municipal de Saúde****TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO  
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 879/2021**DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIODATA:  
28/07/2021SAÍDA:  
06:30RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLEUZA DE PAULA DA SILVA <i>cc</i>	MAMOGRAFIA	CISNOP	
2	MARIA APARECIDA CONRRADO <i>cc</i>	MAMOGRAFIA	CISNOP	
3	ACOMP			
4	JANDIRA OLIVEIRA LOPES <i>x</i>	MAMOGRAFIA	CISNOP	
5	ACOMP			
6	RUI SANTOS MATOS <i>o</i>	ECO	NEUROCOR	<u>PEGAR NA OFICINA</u>
7	ACOMP			
8	DANIELLI AP.PERZYSBES <i>/</i>	ECO	NEUROCOR	
9	VALDIR VALERIO SANTOS <i>o</i>	ORTOPEDISTA	CISNOP	
10	SEBASTIAO MESSIAS CAMARGO <i>/</i>	ORTOPEDISTA	CISNOP	
11	FLORESBELLA GASPAR <i>e,</i>	CAP'S		CAP'S
12	ACOMP			
13	MARIA DA LUZ GOMES <i>e,</i>	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	
14	ACOMP			
15	JOAO DE SOUZA PIMENTEL <i>e</i>	TOMOGRAFIA <i>e</i>	CISNOP	<u>PEGAR NA CASA</u>
16	ACOMP			
17	HELITON ANTONIO P. JUNIOR <i>e</i>	TOMOGRAFIA <i>e</i>	CISNOP	<u>PEGAR NA CASA</u>
18	ACOMP			
19	DIRCEU MARCOLINO <i>e</i>	TOMOGRAFIA <i>e</i>	CISNOP	
20	ACOMP			
21	ANDRE VITOR <i>/</i>	OFTALMO	HOSP DE OLNOS	
22	ACOMP			
23	AMELIA FRAGOSO <i>cc</i>	OTORRINO		

24. *M.º Cleuzete Souza Anjos e Hosp de Olhos e*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

CONDUTORISTA	IRANI
VEICULO	ONIBUS

*Memoria para nome epidemiologica jesuita cordao dos  
Santos fazenda favor*





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 886/2021**

DESTINO  
LONDRINA

DATA:  
29/07/2021

SAÍDA:  
05:30HR

RESPONSÁVEL:

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ZIRDA MARTINS	HC	PEGAR NA CASA	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		