



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 **2932** Data **15/06/2022** Previsão N° **2937** Liquidação N° **2519/2022** Empenho N° **1583/2022** Requisição N°

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 **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 **43991438016** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

Classificação da despesa

2710 **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 **Valor 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

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** **061501** **15/06/2022** **R\$ 800,00**

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1583/2022

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **2519/2022** Emitido em **30/05/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1583/2022**

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 **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	08 Secretaria Municipal de Saúde								
	08.001 Fundo Municipal de Saúde								Saldo do empenho
	10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde								R\$ 800,00
	3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS								Valor liquidado
	2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)								R\$ 800,00
									Saldo à Liquidar
									R\$ 0,00

Outras informações _____

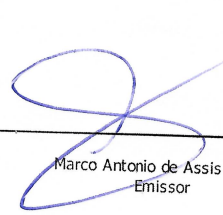
Retenções _____

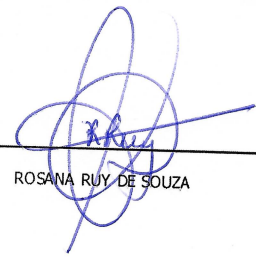
Total de retenções **R\$ 0,00**

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 A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, 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

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1583/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/05/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ 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 _____

Creditor _____
Fornecedor **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**

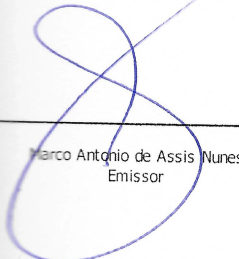
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2710 **00303** Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

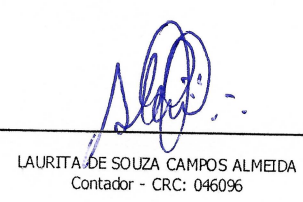
	Saldo anterior
	R\$ 65.020,00
	Valor empenhado
	R\$ 800,00
	Saldo atual
	R\$ 64.220,00

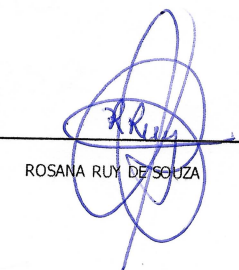
Outras informações _____

Observações _____

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


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 173/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 30/05/22

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, **Irani Ribeiro Fragoso** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C- 2710
F- 14852


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____ / _____ / _____
Nome Assinatura Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1583/22
Pg 15/06
nº 2932

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Iranir R. Sragno</i>	Cargo ou Função: <i>Motociclista</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
15/06/2022	40,00			40,00
20/06/2022	40,00		x	40,00
21/06/2022	40,00		x	40,00
22/06/2022	40,00		x	40,00
23/06/2022	40,00		x	40,00
24/06/2022	40,00		x	40,00
25/06/2022	40,00		x	40,00
26/06/2022	40,00		x	40,00
27/06/2022	40,00		x	40,00
28/06/2022	40,00		x	40,00
29/06/2022	40,00		x	40,00
30/06/2022	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				400,00

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15/06/2022	viagem realizada para Assuê B1 + Saúde
20/06/2022	viagem realizada para Londrina - ENSS
21/06/2022	Viagem realizada Londrina SCh
22/06/2022	Viagem realizada para Londrina Hospital Araucária
23/06/2022	Viagem realizada para Londrina SCh
24/06/2022	viagem realizada para Cornélio Procopio Linsop
24/06/2022	viagem realizado para Londrina Reumato
25/06/2022	viagem realizada para Santa Mariana Hospital
26/06/2022	viagem realizada para Cornélio Pedimagem
30/06/2022	viagem realizada para Assuê Surovo



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

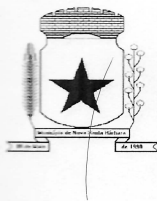
Funcionário: <u>Leani R. Fragoz</u>	Cargo ou Função: <u>meteorista</u>
Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
01/07/2022	40,00			40,00
04/07/2022	40,00		x	40,00
05/07/2022	40,00		x	40,00
06/07/2022	40,00		x	40,00
07/07/2022	40,00		x	40,00
08/07/2022	40,00		x	40,00
11/07/2022	40,00		x	40,00
13/07/2022	40,00		x	40,00
14/07/2022	40,00		x	40,00
15/07/2022	40,00		x	40,00
				40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				400,00

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01/07/2022	Viagem realizada para Cornélio Proença Cars
04/07/2022	Viagem realizada para Cornélio + Ste Mariana
05/07/2022	Viagem realizada para Cornélio Linsop
07/07/2022	Viagem realizada para Santa Mariana Hospital
08/07/2022	Viagem realizada para Cornélio Proença Linsop
11/07/2022	Viagem realizada para Assai BR + Saúde
13/07/2022	Viagem realizada para Cornélio Buxar Remedio
14/07/2022	Viagem realizada para Santa Mariana Hospital
15/07/2022	Viagem realizada para Cornélio Santo Cars



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 984/2022

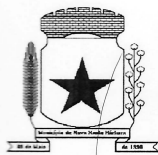
DESTINO:
ASSAI

DATA:
15/06/2022

SAÍDA:
07:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SANDRA ROLIM	BR SAUDE		
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 854/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/06/2022

SAÍDA:
09:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS DANIEL DA SILVA	INSS	PEGAR NA ASSISTENCIA SOCIAL	
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN / KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 848/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/06/2022

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE ARISTIDES SANTOS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		AMBULANCIA PEQUENA / <i>llenda</i>		

3 Rosangela Rodrigues - ICL - Pegar na casa. rua: faz n.º 3. N.º 477



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 860/2022

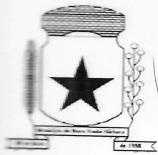
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/ 06/2022

SAÍDA:
08:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Buscar alta : Pablo da Carmo Singulani	Hosp Araucaria		
2				
3				
4				
CONDUTORISTA		IRANI		
VEICULO		Ambulância nova		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 865/2022

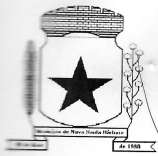
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/06/2022

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE ARISTIDES SANTOS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		AMBULANCIA PEQUENA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 873/2022

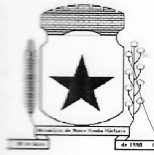
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
24/06/2022

SAÍDA:
06:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
LUCIANO DE OLIVEIRA	RX	CISNOP	PEGAR NA CHACARA PEDRINHO
ACOMP			
MALDIA VAZ	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
ACOMP			
CONDUTORISTA	IRANI		
VEICULO	SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 887/2022

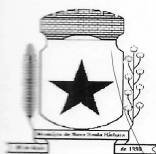
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27/06/2022

SAÍDA:
6:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SEBASTIÃO MENDES	REUMATO	R:SOUZA NAVES,1283	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 894/2022

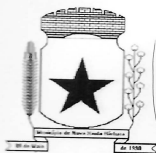
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
27/06/2022
28-06-22

SAÍDA:
18:30HR
06:00

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDNEY MARTINS LINO	CIRURGIA	HOSP SANTA MARIANA	<i>Regrar no rose</i>
2	ACOMP			
MOTORISTA		<i>hame</i> CLODOALDO		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 896/2022

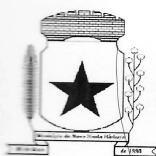
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
29/06/2022

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CICERA (PROFESSORA)	TOMOGRAFIA		PEGAR NA CASA
2	NEUZA (MÃE DA PROFESSORA CICERA)	TOMOGRAFIA		PEGAR NA CASA
3	ROSIMARI OLIVEIRA	USG	CEDIMAGEM	PEGAR NA CHACARA DO PEDRINHO
4	ACOMP			
5	NANDA	FACULDADE		
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 916/2022

DESTINO:
ASSAI

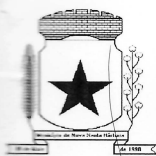
DATA:
30/06/2022

SAÍDA:
10:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Socorrer Solange			
2	ROSA DOMINGOS			
3	IRANI TELES DA SILVA			
4	LEONARDO RODRIGUES DA SILVA			

CONDUTORISTA	IRANI
VEICULO	Ambulância pequena



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 913/2022

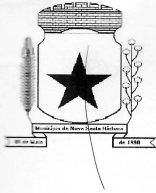
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
01/07/2022

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CRISTIANE APARECIDA SILVA			
2	ROSA GOMES			
3	CIRSO TEIXEIRA			
4	LESSANDRA RODRIGUES			
5	ELZA APARECIDA			
6	VANESSA SANTOS			
7	GUSTAVO MUNHOZ			
8	TEREZA GONÇALVES			
9	ELIANE NOCKO			
10	ANALICE SANTANA			
11	IZABEL CONCEIÇÃO			
12	SERGIO MIGUEL			
13	THIAGO HERCULANO			
14	NELSON ALCEBIDES			
15	ROSANA RUY			
16	ALINE			
17	CAMILA			
18	MARINEZ			
19	RAFAELLA SARDINHA			
20	DANIELA			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 922/2022

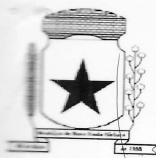
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO+SANTA
MARIANA

DATA:
04/07/2022

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELIZEU NETO	OFTALMO	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ANGELA MARIA BEZERRA MATTOS	ORTOPEDIA	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA, PROXIMO A CASA DO SALVADOR IRMAO D FINADA DALVA
4	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 932/2022

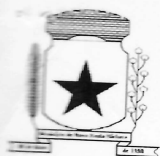
DESTINO:
ASSAI

DATA:
05/07/2022

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	MARIA LUIZA ZAGANSKI	USG	BR	PEGAR NA VILA RURAL
02	ACOMP			
CONDUTORISTA	IRANI			
VEICULO	SPIN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 930/2022

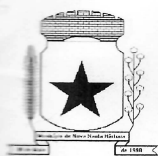
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
05/07/2022

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS RODRIGUES	RX	CISNOP	CIRURGICO
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 942/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
06/07/2022

SAÍDA:
06:30HRS

RESPONSÁVEL:
Valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MABILA ANDRIELI VALINS	GESTANTE		
2	MILENA GRAZIELA	GESTANTE		
3	TIFANY MAYARA ROSA	GESTANTE		
4	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		GOL		