



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

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2409	01/07/2021	2409	2180/2021	1386/2021	

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 **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**
Endereço _____ Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
RUJA ARMANDO RUY, 0
Cidade/UF _____ CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620655-7**

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 Valor **R\$ 800,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____

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

Servidor que autorizou o pagamento _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA Documento _____ Data _____ Valor _____
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 070101 01/07/2021 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1386/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tegourira

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 **2180/2021** Emitido em **24/06/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1386/2021**

Licitação Tipo **Sem licitação** Número _____
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 **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**
Endereço **RUA ARMANDO RUY, 0** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620655-7**

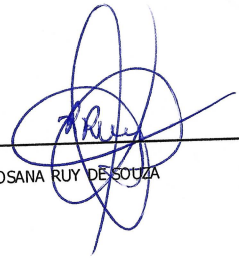
Classificação da despesa **08 Secretaria Municipal de Saúde** Saldo do empenho **R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas 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**

Histórico **ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, 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 1386/2021 Tipo Ordinário Emitido em 24/06/2021 Requisição Nº Req. Compra Nº

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

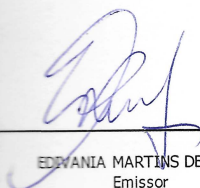
Credor Fornecedor JOSE WILSON DA SILVA Matrícula 3057-1 CPF/CNPJ 365.263.989-87 Endereço RUA ARMANDO RUY, 0 Bairro ALTO DA BOA VISTA Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta Conta Corrente 237 57-4 620655-7

Classificação da despesa 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 68.130,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 67.330,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A O MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDVÂNIA MARTINS DE LIMA
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 207/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 24/06/2021

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, **Jose Wilson da Silva** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

2700
3057
1386
922

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Ediane

Nome

[Signature]

Assinatura

24/06/21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1386/21
Pg 01107
nº 2409.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário:	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa: <i>Jose Wilson da Silva</i>	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
<i>01/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>03/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>05/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>07/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>08/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>11/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>13/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>14/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>15/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>19/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>21/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>23/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL	480,00			480,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				480,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Jose Wilson da Silva</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>01/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. Londrina HC 762 Antônio Fidelis</i>
<i>03/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. ASSAÍ consulta 772 Helene Geraldo da Silva</i>
<i>05/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. cornélio Cismop. 770 Cleide Moreira Brancos</i>
<i>07/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. Jacarezinho cerurgia 781 Jeronimo Rodrigues</i>
<i>08/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. cornélio Edoscopia 793 Bruno Adri Nogueira</i>
<i>11/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. cornélio Dahmrio</i>
<i>13/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. Londrina Utraclen 805 Alessandro Braz Santos</i>
<i>14/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. Jacarezinho cerurgia 818 Jeronimo Rodrigues</i>
<i>15/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. cornélio Edoscopia 820 Ivanilda Spolan</i>
<i>19/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. S7 da Serra curativo 836 Olanda Ferreira</i>
<i>21/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. cornélio Cismop 846 Paulo Venâncio</i>
<i>24/07/2021</i>	<i>N.S.B. P. Londrina Utraclen 856 Maria Nocko</i>



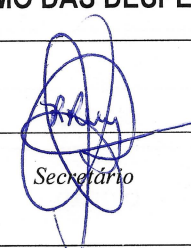
PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</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
27/07/2021	40,00			40,00
28/07/2021	40,00			40,00
29/07/2021	40,00			40,00
02/08/2021	40,00			40,00
04/08/2021	40,00			40,00
06/08/2021	40,00			40,00
10/08/2021	40,00			40,00
11/08/2021	40,00			40,00
TOTAL	320,00			320,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				320,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
27/07/2021	N.S.B.P. Londrina HU 869 Felipe Corsino da Silva
28/07/2021	N.S.B.P. Santa Mariana GO 882 Aueli Fernando MERI Costa
29/07/2021	N.S.B.P. Londrina CURCO 885 Amanda Bertotti
02/08/2021	N.S.B.P. Londrina CURSO 898 Amanda Bertotti
04/08/2021	N.S.B.P. Arapongas cardio 914 Celando Ferreira
06/08/2021	N.S.B.P. Londrina ICL 926 EUGA Baltencort
10/08/2021	N.S.B.P. Jacarezinho 944 Flávia P. Santos
11/08/2021	N.S.B.P. Jacarezinho cirurgia 957 Sebastião de Souza



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 762/2021

DESTINO:
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:
01/07/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO FIDELIS <i>+Acomp</i>	IRC	99167-19-90	
2	<input checked="" type="checkbox"/> FABIANO PROENÇA GONÇALVES	INSS CHANGRILÁ		PEGAR NA CASA
	ACOMP			
3	<input checked="" type="checkbox"/> JOSE ANTONIO FERREIRA	URO	ARAPONGAS	
4	<input checked="" type="checkbox"/> VALTER AP. DAC SILVA	HISTOCON		PEGAR NA VILA RURAL
5	<input checked="" type="checkbox"/> JOSE ROBERTO SANTOS	ARAPONGAS	TESTE ERGOMETRICO	
	ACOMP			
6	<input checked="" type="checkbox"/> CLAUDETE GONÇALVES	USG	BLESSMED	
	ACOMP			
7	<input checked="" type="checkbox"/> ALISSON FERNADO	USG	BLESSMED	
8	<input checked="" type="checkbox"/> FATIMA FERREIRA	CARDIO	ARAPONGAS	
	ACOMP			
9	<input checked="" type="checkbox"/> IGOR MAURICIO	CARDIO	ARAPONGAS	
10	ROSEMAR DE OLIVEIRA	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CHACARA DO PEDRINHO, PORTO DA CASA DO NETO RANIELLI
11	<i>Maria Gabriel Jansen - Lirio</i>		<i>Pegar na casa da Branca</i>	
MOTORISTA	<i>Acomp</i>	JOSE WILSON		
VEICULO		VAN 21		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 772/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
03-07-2021

SAÍDA:
09:30 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	HELENO GERALDO DA SILVA	CONSULTA	PEGAR NA CASA	
02	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 770/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO + SANTA
MARIANA

DATA:
05/07/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLEIDE MOREIRA BRANCO	ENDOCRINO	CISNOP	
2	ACOMP			
3	X CELIA MARIA FIGUEREDO	TOMOGRAFIA	CISNOP	
4	ACOMP			
5	X TAINARA FRANÇA SANTOS	ORTOPEDIA	SANTA MARIANA	
6	X ACOMP			
7	JOSE BARBOSA SOBRINHO	OFTALMO	SANTA MARIANA	VAI PEGAR AQUI M POSTO DE SAUD
8	ACOMP			
9	ALEXANDRA APARECIDA	OFTALMO	SANTA MARIANA	
10	X <i>Caetano Soares</i>	<i>Map de Olhos</i>		
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

MOTORISTA: JOSE WILSON



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 781/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
07/07/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JERONIMO RODRIGUES	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	RUA AUGUSTO P QUADROS 320
2	ACOMP			
3	JOAO ORNELA TEIXEIRA	CIRURGIA		
4	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 793/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
08/07/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BRUNO ANDREI NOGUEIRA	ENDOSCOPIA		
2	ACOMP			
3	FERNANDO	ENDOSCOPIA		
4	ACOMP			
5	WAGNER FERRARI COSTA	ORTOPEDISTA		
6	ACOMP			
7	LUZIA FERREIRA DOS S NUNES	HOSPITAL DE OLHO		
8	ACOMP			
9	JOSE LUCAS DE ALMEIDA	HOSPITAL DE OLHO		
10	ACOMP			
11	ANA LUIZA BEZERRA LIMA	HOSPITAL DE OLHO		
12	MANOEL BEZERRA DE LIMA			
13	NEIDE TRINDADE	HOSPITAL DE OLHO		
14	ELENICE DOS SANTOS LIMA	HOSPITAL DE OLHO	PEGAR NA CASA RUA LUS VALERIO DOS SANTOS 13	
15	ACOMP			
16	DAIANE DA SILVA SOUZA	HOSPITAL DE OLHO		
17	ACOMP			
18	UEDIO PEREIRA DOS SANTOS	RX		
19				
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN 21		



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
10/07/21	Aguiar (mãe da)	sem amando (alto)	Valéria	Dancy	08:00		Ata manana	Spin Fute
11/07/21	Palmeira	Alta bisp	Cleidebaine	Jess Wilson	6:00		Santa Casa Carmelito	Ambulancia
11/07/21	Felipe de Souza	Acidente de moto susp. Prof.	Helson	Luiz Alexandre	11:00		S. Casa Carmelito	Ambulancia
11/07/21	Amanda C. Sobó	Alta (Paralisa)	Tais deis	Sidnei	18:00		Santa manana	Taxi
12/07/21	Claudineia	Inca de acompanhamento	Valéria	Fabiano	20:35		Santa Casa	Spin Fute
13/07/21	Paulo Valério	Inca de comp.	André	Silvini	18:00		Santa Casa C.P	Taxi
15/07/21	via (agm)		Valéria	Ami	07:00		bonduina	Spin Fute
15/07/21	Manoel J. Conceição	Rx	Valério	Lucine	20:30		Araxai	Spin Fute
16/07/21	Adelcy Nilza Boraia	F-hel	Pai	Diany	05:00		Itapira Juro de	Ambulancia
16/07/21	Amarela F. Ulbrich	Alta = Buzac	Valéria	Fabiano	17:30		bonduina	Spin Fute
17/07/21	Quimora Silva de Vito	Alta	Lucine	Luiz Alexandre	ju. 0		bonduina	ambulance
17/07/21	Joaquim dos Santos	Levar para tratamento ADRIANE FELIPE	Luiza	ROQUE	11:30		S. Casa Carmelito	Spin Fute
19/07/21	Seneci	Climas / Araxai	Sora	Demilde	09:17	11:40	Araxai	Taxi



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 805/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/07/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	ALESSANDRO BRAZ DOS SANTOS	X USG	ULTRACLIM	VAI PEGAR NO POS
2 X	ACOMP	X		
3	CELSO FERREIRA	DOPPLER	ULTRACLIM	VAI PEGAR AQUI N POSTO
4	FLODIOMAR PEREIRA SANTOS	X USG		
5 X	ROSALINA ALVES GIACHELLO	USG		
6 X	NOEL NUNES MOTTA F	USG		
7 X	TANIELLE CARDOSO DO NASCIMENTO	X USG		
8	IRINEU MANOEL DA SILVA	USG		
9 X	GIOVANA EDUARDA	X USG		
10 X	ACOMP	X		
11 X	IVONETE ZICHINI	X USG		
12 X	FATIMA PAULA	X USG		
13 X	LIGIA BARBARA	X USG		
14	ZORAIDE NUNES	USG		
15	MARIA RAILDA	USG		
16 X	ANDRE VITOR RODRIGUES DA SILVA	X USG		
17	ACOMP	X		
18	DAVI HENRIQUE	USG		
19	ACOMP			
MOTORISTA				
VEICULO		VAN 21		

Jos Wilson

Os llamo que estiver pronto para fazer favor



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 818/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
14/07/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JERONIMO RODRIGUES	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		TORO		

④ Cirurgião deficiente - Pegar na casa.
Acomp

Mãe próximo a Tereza de
Santo Oxon
Barbosa.