



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 |
| 2978 | 04/08/2021 | 2978 | 2716/2021 | 1662/2021 | |

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

LENILDO VICENTE DA COSTA

Endereço

RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

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

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Matrícula

1695-1

CPF/CNPJ

769.280.049-91

Bairro

CENTRO

Tipo de conta bancária

Conta Poupança

Banco

748

Agência

717-0

Conta

3235-0

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 _____

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

Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Documento

080401

Data

04/08/2021

Valor

R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1662/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DDS 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

Número **2716/2021** Emitido em **27/07/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1662/2021**

Licitação _____ Número _____
 Tipo _____
 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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 Remetente **LENILDO VICENTE DA COSTA** Matrícula **1695-1** CPF/CNPJ **769.280.049-91**
 Endereço **RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661221** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500684-8**

| Classificação da despesa | Saldo do empenho |
|---|-------------------|
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 800,00 |
| 08.001 Fundo Municipal de Saúde | Valor liquidado |
| 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | R\$ 800,00 |
| 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS | Saldo à liquidar |
| 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | R\$ 0,00 |

Outras informações _____

| Retenções | Total de retenções |
|-----------|--------------------|
| | R\$ 0,00 |
| | Valor líquido |
| | R\$ 800,00 |

Servidor que autorizou a liquidação _____
ROSANA RUY DE SOUZA

Observações: _____
 COM A IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSÊNCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS REALIZADAS FORA DO MUNICÍPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9

aguardando no do
 wite

Sua
 aus 0717
 CI 32 35-0
 prop.



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

Processo: 1562/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 27/07/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

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

Nome: LENILDO VICENTE DA COSTA Matrícula: 1695-1 CPF/CNPJ: 769.280.049-91
 Endereço: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA Bairro: CENTRO
 CEP: 86250-000 Fone: 4332661221 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 500684-8

| Classificação da despesa | Saldo anterior |
|---|-------------------|
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 60.690,00 |
| 08.001 Fundo Municipal de Saúde | |
| 10.301.3320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | Valor empenhado |
| 10.301.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS | R\$ 800,00 |
| 1700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 59.890,00 |

Objeto:
 Esta importância que se empenha refere-se a SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSÊNCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS REALIZADAS FORA DO MUNICÍPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

EDUARDA MARTINS DE LIMA
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido por: _____ Nome: _____ Assinatura: _____ Data: _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 236/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/07/21


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 Chefe da Divisão de Transportes da Saúde, **Lenildo Vicente da Costa**, para suprir a ausência de motoristas nas viagens emergenciais e eventuais realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

27/07/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1662/21

pg 04/08

nº 2978

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|--|---------------------------------------|
| Funcionário: | Cargo ou Função: |
| 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 |
|--|--------|------------|--------|---------------|
| 27.07.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 28.07.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 29.07.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 30.07.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 01.08.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 03.08.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 04.08.2021 | 200,00 | | | 200,00 |
| 07.08.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 09.08.2021 | 100,00 | | | 100,00 |
| 11.08.2021 | 100,00 | | | 100,00 |
| 13.08.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 17.08.2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| TOTAL | | | | 760,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | |

RESUMO DAS DESPESAS

| | | |
|--|------------|--------------------------|
| Nome: | Nome: | Nome: _____ |
| Assinatura do Funcionário ___/___/___ | Secretário | Assinatura do Tesoureiro |

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|----------|-------------------------------|
| 27.07.21 | Anapongas 873.2021 |
| 28.07.21 | Londrina + Anapongas 877.2021 |
| 29.07.21 | cornelio 887.2021 |
| 30.07.21 | bandeira 894.2021 |
| 01.08.21 | bandeira caderno |
| 03.08.21 | bandeira 907.2021 |
| 04.08.21 | curitiba 1018.2021 |
| 07.08.21 | bandeira caderno |
| 09.08.21 | curitiba caderno 942-2021 |
| 11.08.21 | curitiba 953.2021 |
| 13.08.21 | cornelio Proc 975.2021 |
| 17.08.21 | cornelio Proc 984.2021 |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 873/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
27/07/2021

SAÍDA:
11:30HR

RESPONSÁVEL:
ROSANA RUY

| Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------------------------|----------------------------|---------|---------------|
| JOAO DE LOURDES OLIVEIRA OK | TOMOGRAFIA | HONPAR | PEGAR NA CASA |
| ACOMP OF | | | |
| MARIA ILMA SOUZA OK | TOMOGRAFIA | HONPAR | |
| OZELIA FERREIRA OK | TOMOGRAFIA | HONPAR | |
| ACOMP OF | | | |
| Isobel (Pri) OK | | | |
| MOTORISTA | BRACKET Larambe | | |
| VEICULO | VAN | | |

3. Maria Ap^{ta} de Jesus (Beanca). 1ct - pegar na casa
Acomp. OK



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 877/2021

DESTINO:
LONDRINA+ ARAPONGAS

DATA:
28/07/2021

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs. |
|-----------------------------|-----------------|-----------|---------------|
| MARIA FERREIRA DA S. SANTOS | NEUROQUIRURGIÃO | ARAPONGAS | PEGAR NA CASA |
| ACOMP | | | |
| MARIA BENEDITA S. COSTA | UEL | | |
| ACOMP | | | |
| MOTORISTA | LEONILDO | | |
| VEICULO | SPIN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 887/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
29/07/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| R | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|----------------------------|---------------|----------|--------------------------|
| 1 | ROSELY BITTENCOURT | MAMOGRAFIA | CISNOP | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | CRISTOVÃO BRAZ | ECG | | PEGAR NA CASA |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | ANA FLAVIA GOMES | CAP'S | | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | JOSE MARIA SANTOS | HOSP DE OLHOS | | |
| 8 | ACOMP | | | |
| 9 | NOEMIA EGIDIO | HOSP DE OLHOS | | |
| 10 | LAIZA CRISTINA OLIVEIRA | USG | ULTRAMED | P. CASA |
| 11 | ACOMP | | | |
| 12 | FATIMA FERREIRA LEMES | TOMOGRAFIA | CISNOP | PEGAR NA CASA |
| 13 | ACOMP | | | |
| 14 | MARCIA DA SILVA CUSTODIO | PSIQUIATRIA | CISNOP | PEGAR NA OFICINA DO AGEU |
| 15 | VALDETE LUIZA LIMA | RX | CISNOP | |
| 16 | <i>Luiz Pereira Xavier</i> | <i>Coaps</i> | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| SECRETARIA | | LEONILDO | | |
| VEICULO | | ONIBUS | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 894/2021

| DESTINO: LONDRINA | DATA: 30/07/2021 | SAÍDA: 08:00 HR 11:00 | RESPONSÁVEL: VALERIA |
|----------------------|---------------------|--|-------------------------|
| Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs: |
| AILTON PRIMO DANIEL | CAP S AD | PEGAR NA CASA | |
| ACOMP | | | |
| | | | |
| | | | |
| MOTORISTA | LEONILDO | | |
| VEICULO | AMBULANCIA PEQUENA | | |

01-08-2021

BUSCA = VANESSA

HOSPITAL EVANGELICA

Assai = Saída ~~08:00~~ 09:00

Sidney Martins Lima - Gomes

Assai Pegar na casa

Casa = spin

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 |
|----------|------------------------|--|---------------------|-----------|----------|------------|------------------------|-----------------|
| 19/07/21 | dena sara | comêlia | Valério | Nani | 13:00 | | comêlia | Taxi |
| 19/07/21 | João | Hospital avaliacao e conduta | Valério | Leonildo | 15:00 | 20:00 | Hospital | Van |
| 20/07 | Fox Maria Silva | conduta | Dani | Sidnei | 02:00 | | C.P. Sta. casa | Ambulância |
| 20/07 | Leveline Laires | Ata Hospitalar | Silvana | Fabiano | 18:30 | 20:25 | Sta. casa Carnêlia | Taxi |
| 21/07 | Orni (acompanha) | Ata Hospitalar | Leandro | Sidnei | 18:00 | 20:20 | C.P. | Taxi |
| 22/07 | Orni (alta) | Ata Hospitalar | Dani | Roney | 00:30 | | sent. casa C.P. | Saxi foto |
| 24/07 | Luiza Luana | Ata Hospitalar | Pinela | Rogério | 11:15 | | Sta. casa Carnêlia | Ambulância |
| 26/07/21 | Isabelo marcondes | Ata Hospitalar | Jaceline | Fabiano | 22:00 | | hosp. casa Carnêlia | Ambulância |
| 28/07/21 | Luiza Luana | internação | Valério | Rogério | 17:45 | 20:20 | Hospital Carnêlia | Ambulância |
| 30/07/21 | Ailton Luiz Laires | Ata Hospitalar | Jaceline | Fabiano | 23:00 | | Hospital Carnêlia | Taxi |
| 01/08/21 | Rebecca Duarte V. Sato | avaliacao e conduta | Dani | Rogério | 13:40 | | Sta. casa Carnêlia | Saxi foto |
| 01-08-21 | Vanessa Ruy | Ata Hospitalar | Leine | Leonildo | 11:30 | | Hospital Carnêlia | Saxi foto |
| 02/08 | Thaila Eduarda Brito | avaliacao | Rui | Alexandre | 18:00 | | Comêlia | Ambulância |
| 03/08 | Thaila Eduarda Brito | Ata Hospitalar | marly | Fabiano | 18:30 | | Carnêlia | Saxi foto |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 907/2021

DESTINO:
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:
03-08-2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|---|---------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| OK FELIPE CORSINO | HOLTER | PEGAR NA CASA DO NEY DA SAUDE | |
| ACOMP + Amp | | | |
| OK CLAUDIA PEREIRA DA SILVA | G.O | Claudia P. silve | |
| MARCOS GABRIEL GARMATE | FISIO | PEGAR NA CASA da Branca | |
| ACOMP | | | |
| ANDRADA BORTOTTI Amanda Bertotti | CURSO | | PEGAR NO TREVO DE ASSAI |
| Benedite Tima Muniz | TOMOGRAFIA | ULTRASONIC | PEGAR NA CASA DO FINADO MALAQUIAS |
| ACOMP | | | |
| OK EDI PERZYBIESZ | ICL | PEGAR NA CASA | |
| ACOMP | | | |
| JOSE DE JESUS Jose Emanuel | | | Molitoraria |
| OK JOSE DE JESUS | URO | VAI PEGAR NO POSTO DE SAUDE | Posto de saude |
| ANTONIO R. DA SILVA | ICL | nao | |
| clomente de Jesus | 1ª volta | | |
| CONDUTORISTA | LEONILDO | | |
| VEICULO | VAN | | |

- 04-08 - Curitiba - Sr. Bernardo
- 07-08 - Londrina - Levar Bala
- 09-08 - Curitiba - Levar Tânia e a Vivian

OBS: SE POR ACASO O NOME DE ALGUM PACIENTE NÃO ESTIVER NA LISTA E O MESMO ENCONTRA-SE COM



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**ENCAMINHAMENTO EM MÃOS, FAVOR LIGAR PARA SARA OU
VALERIA .
OBRIGADA!!!**