



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3178	24/08/2021	3179	2892/2021	1795/2021	

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

Matricula

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 Poupança

Banco

748

Agência

717-0

Conta

3235-0

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

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

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	Documento	Data	Valor
		082401	24/08/2021	R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1795/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDELLA 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 **2892/2021** Emitido em **11/08/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **1795/2021**

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 **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 Poupança** Banco **748** Agência **717-0** Conta **3235-0**

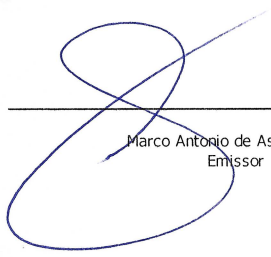
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS R\$ 800,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 -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

Outras informações _____

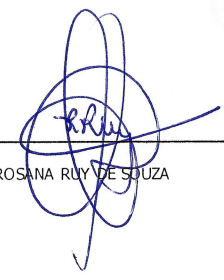
Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA 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.



Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor



ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1795/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **11/08/2021** Requisição N° Req. Compra N°

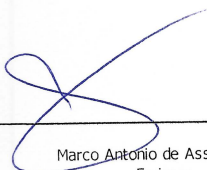
Licitação Tipo Número
 Sem licitação
 Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

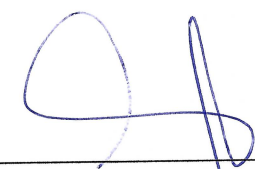
Credor Fornecedor **LENILDO VICENTE DA COSTA** Matrícula **1695-1** CPF/CNPJ **769.280.049-91**
 Endereço **RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661221** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **748** Agência **717-0** Conta **3235-0**

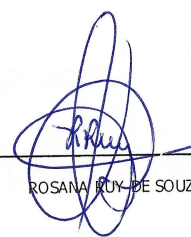
Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 55.010,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 54.210,00
 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA 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.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido em _____ Data _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 251/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/08/21

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.


C - 2700

F - 16951


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

11 / 08 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

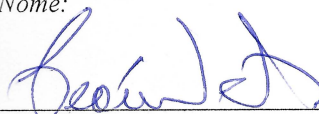
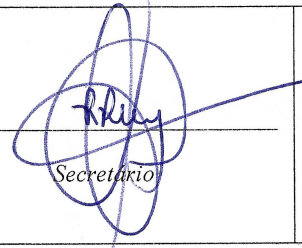
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

E 1795/21
18 24/08
nº 3178.

Funcionário: Lenildo Vicente da Costa	Cargo ou Função:
Órgão: Secretaria de Saúde	Nota de Empenho N 1795/21 Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
19/08/21	60,00			60,00
21/08/21	40,00			40,00
22/08/21	100,00			100,00
25/08/21	40,00			40,00
26/08/21	100,00			100,00
27/08/21	40,00			40,00
29/08/21	40,00			40,00
31/08/21	100,00			100,00
02/09/21	40,00			40,00
05 a 06/09/21	200,00			200,00
08 a 09/09/21	40,00			40,00
TOTAL				800,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19/08/21	Referente a viagem para Curitiba CV 996/2021 (40,00 incluso no relatório anterior)
21/08/21	Referente a viagem para Santa Mariana - caderno
22/08/21	Referente a viagem para Curitiba CV 1011/2021
25/08/21	Referente a viagem para Cornélio Procópio CV 1029/2021
26/08/21	Referente a viagem para Curitiba CV 1037/2021
27/08/21	Referente a viagem para Cornélio Procópio CV 1043/2021
29/08/21	Referente a viagem para Cornélio Procópio - caderno
31/08/21	Referente a viagem para Curitiba CV 1057/21
02/09/21	Referente a viagem para Santa Mariana - caderno
05 a 06/09/21	Referente a viagem com pernoite para Curitiba CV 1082/2021
08 a 09/09/21	Referente a viagem com pernoite para Curitiba CV1092/21. Neste relatório será calculado 40,00 e o restante do valor da diária (160,00) será incluso no próximo relatório.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 996/2021

DESTINO:
CAMPO LARGO + CURITIBA

DATA:
19/08/2021

SAÍDA:
06:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DAVI LONRENZO	NEURO	CAMPO LARGO	PEGAR NA CASA DA ELZA
2	ACOMP			
3	TEREZA			
4	ROSANGELA VIEIRA DA SILVA		CURITIBA	
MOTORISTA	LEONILDO			
VEICULO	TORO			

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
17/08/21	Lucio Ant. Santana	Fogor tomografia	para	Lucio	13:30		Manuel Carulio	Ambulância
21/08/21	Daniel Adriano e Erica Botelho Santos	Alta Santa Mariana C.P	Quimiy	Ronaldo	08:34		Santo Mariana Joro	
22/08/21	Antônio Carlos Cerúo	Alta Santa Casa	mulher	José Wilson	02:40	16:30	omniuro Mta Casa Carulio	SPIN Puma SPIN Puma
22/08/21	Taynara Marina	Alta Hospitalar	Dr	Judrey	19:00		Asapango	Ambulância
26/08/21	Orlando Ferreira	Transferencia p/ Atendimento	Dani	Judrey	18:30		Sta casa Dandulio	SPIN Puma
26/08/21	Galdeci Oliveira Costa	Alta hospitalar	Dani	Franzi	23:10		Grangeres	Ambulância
27/08/21	Leticia Ferreira	Burca Acromioclavicular	Dani	Judrey	01:00h		Comitê	Tauco
28/08/21	Deleuci Salvador	Exame no mao D	mulher	José Wilson	10:15			
29-08-21	Raquel	SANTASA Praxico	Carla	Leonilda	07:00		Carulio	falo
29-08-21	Raquel	Praxico Santa Casa	José	Leonilda	15:40		Carulio	falo
30/08/21	Vera Lucia Loulos	Olho (Hospitalar)	Quimiy	Liani	13:41		Rondaira	Joro
02/09/21	Carlaiane Nicotini Amorim	Trabado de Alto	Joceline	Leonilda	20:00		Sta Mariana	SPIN Puma



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

21.08.2021 - 5. manhã

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1011/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
22/08/2021

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO RICARDO SANTOS	NEURO	PEGAR NA CASA	ANGELINA CARON
2	ACOMP	Rua: Augusto Sorei do Alencar N: 229		(41) 99824-15-06
3	KHAUAN ALMEIDA	ORTOPEDIA	PEGAR NA CASA	CAMPO - LARGO
4	ACOMP MICHELI	Rua. Jorge Pedro Batista - 1163 / ao lado de casa de		
MOTORISTA	LEONILDO			Henise
VEICULO	TORO			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1029/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
25/08/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA AP. SANTOS SOARES	VASCULAR		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	IZAMARA RODRIGUES DE SOUZA	G.O		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	VALDECI AP.OLIVEIRA	RX	CISNOP	
6	ACOMP			
7	JONAS SOUZA BUENO	RX	CISNOP	
8	ACOMP			
9	REBECA SANTANA	G.O		
10	ACOMP			
11	ALMIRO LEITE TRINDADE	USG	CISNOP	PEGAR NO BAR DO CORUJA
12	ACOMP			
13	DEBORA MENDES CARMO	TIRAR HOLTER	NEUROCOR	
14	EVANILDE M. BRANCO	OTORRINO	CISNOP	
15				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		ONIBUS ASSISTENCIA		

FAVOR NÃO PEGAR A VAN.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1037/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
26/08/2021

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA DA DENISE	99191.5163
2	ACOMP			
3	VICTOR ALEXANDRE S. ROCHA	WALDEMAR MONANSTIER	R: ISMAEL MODESTO DE PINHO	
4	ACOMP			
5	TANIA MARA MARTINS	CURITIBA	PEGAR NA CASA	
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		SPIN		

Permite

chegada = R\$ 0,25 - do dia 27



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1043/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
27/08/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ALVES DA CRUZ <i>OK</i>	CARDIO	CISNOP	
2	ANGELA MARIA MATHIAS	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
3	ACOMP			
4	JOAO PAULO DE OLIVEIRA	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
5	ACOMP			
6	ELIANE DE LOURDES ABRIL <i>OK</i>	CISNOP		
7	ACOMP			
8	JOAO CARNEIRO MIRANDA	CAP'S	CAP'S	PEGAR NA CASA
9	ACOMP			
10	IZAMARA RODRIGUES	CAP'S		PEGAR N CASA
11	ACOMP			
12	EVA AP. RIBEIRO <i>OK</i>	NEURO	CISNOP	
13	ACOMP			
14	MARIA DE FATIMA SOUZA	TOMOGRAFIA		VAI ESPERAR NO POSTO
15	ACOMP			

MOTORISTA	LEONILDO
VEICULO	ONIBUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1057/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
31/08/2021

SAÍDA:
05:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FERNANDO RODRIGUES	RUA:ROCKEFELLER 1450	BAIRRO REBOUÇAS	PEGAR NA CASA DA FATIMA
2	ACOMP			
3	ROSANGELA VIEIRA SILVA	HOSP. MADALENA SOFIA		
4				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1082/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
05/09/2021 e
06/09/21

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARINS	CONSULTA	PEGAR NA CASA DA DENISE	WALDEMAR MONANSTIER
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1092/2021

DESTINO: CURITIBA | DATA: 08/09/2021 e 09/09/21 | SAÍDA: 13:00HR | RESPONSÁVEL: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARINS	CONSULTA	PEGAR NA CASA DA DENISE	WALDEMAR MONANSTIER
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		TORO		



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.03.15
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 3.235-0

FAVORECIDO: LENILDO VICENTE DA COSTA
CPF/CNPJ: 769.280.049-91
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 24/08/2021

=====

DOCUMENTO: 082401
AUTENTICACAO SISBB: 2.2B0.FCD.99F.4B8.495

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.

Verifique que a operação é correta

CPF - CLAUDEMIR VALERIO

Assinatura

CPF - Lenildo Vicente da Costa

Assinatura

CPF - FMS NOVA ST BARBARA

Assinatura

Nome do Cliente

[Handwritten signature]

10368

24/08
17.915-9