



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°
94	26/01/2023	102	44/2023	93/2023	

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

Classificação da despesa _____

2840 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 012601	26/01/2023	R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 93/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tresoreira

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 **44/2023** Emitido em **09/01/2023** Requisição N° _____ Empenho N° **93/2023**

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 do empenho R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2840 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 CHEFE DA DIVISÃO DE TRANSPORTES DA SAÚDE LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSENCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS FORA DO MUNICÍPIO, 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: 9556108000160 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
93/2023	Ordinário	09/01/2023		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
LENILDO VICENTE DA COSTA	1695-1	769.280.049-91

Endereço	Bairro
RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661221	Conta Poupança	748	717-0	3235-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 118.000,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 117.200,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO CHEFE DA DIVISÃO DE TRANSPORTES DA SAÚDE LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSENCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS FORA DO MUNICÍPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Eduardo do Socorro Araújo
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 008/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 09/01/23


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.

2040

16951


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____ / _____ / _____
Nome Assinatura Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 93/23

ps 26/01

nº 94/23.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Gracilda V. da Costa</i>	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
✓ 9.10.01.23	80,00			80,00
✓ 11.01.2023	40,00			40,00
✓ 13.01.2023	40,00			40,00
✓ 16.17.18.01.23	400,00			400,00
✓ 19.01.2023	40,00			40,00
✓ 21.01.2023	40,00			40,00
✓ 23.01.2023	40,00			40,00
✓ 24.25.01.23	120,00			120,00
TOTAL				800,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Gracilda</i>	Nome: <i>Key</i>	Nome:
Assinatura do Funcionário _____ / /	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
9.10.01.23	campo largo ficou 80,00 reais ficou 15.2023
11.01.23	bandeira 29.2023
13.01.23	Araraí 046.2023
16.17.18.123	campo largo 050.2023
19.01.23	sao Jerônimo da Serra 083.2023
21.01.23	bandeira 091.2023
23.01.23	bandeira 086.2023
24.25.01.23	campo largo 097.2023
	ficou 80,00 Reais para o relatório seguinte



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 15/2023

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
09-01-2023 E 10-01-
2023

SAÍDA:
11:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAELLA S. NUNES	ORTOPEDIA	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		SPIN		

Ficou 80,00 Reais para este relatório



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 29/2023

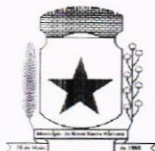
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11-01-2023

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FELIPE CORSINO DA SILVA	HU		PEGAR NO AGEU
2	ACOMP			
3	ELIZABETH AP. MOREIRA	TESTE ESFORÇO	ARAPONGAS	
4	NILZA FATIMA PERZYSBES	ICL		
5	JANAINA RODRIGUES ALMEIDA	USG	ULTRA CLIN	
6	MONICA CLARICE	USG	ULTRA CLIN	
7	EDIMARA VAZ	MAMOGRAFIA	ALPHASONIC	
8	EUZA GONÇALVES GLOOR	MAMOGRAFIA	ALPHASONIC	
9	IRAIDE ALVES	CARDIO		PEGAR NO POSTO SAUDE
10	JOAO VITOR ARAUJO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NO BAR DO CIDO
11	ACOMP			
12	CICERO LUIZ PEIXOTO	POLICLINICA		PEGAR NO CELINHO
13	IRENE M. OLIVEIRA	USG	ULTRA CLIN	
14	APARECIDA FRANCO	HC		PEGAR NA CASA DO SEU JOAQUIM
15	ROZELIA SOUZA GOMES	USG	ULTRA CLIN	
MOTORISTA		LEONILDO		
CARRO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 046/2023

DESTINO:
ASSAI

DATA:
13-01-2023

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROBERTO RIBEIRO	USG	BR	PEGAR NA IGREJA SÃO JOSE
2	ACOMP			
3	ROMANA APARECIDA FRANÇA	USG	CLIMAS	
4	OZILDA CARDOSO	USG	BR	
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 050/2023

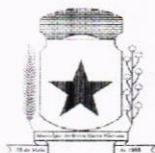
DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
16-01-2023, 17-01-23
18-01-23

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAMELA EMANUELLI BRITO	OTORRINO	HOSPITAL WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ROSILENE BRITO			
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 083/2023

DESTINO:
SÃO JERÓNIMO

DATA:
19-01-2023

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA OLIVEIRA	DERMATO		
2	ACOMP			
3	JHON LENON RODRIGUES	DERMATO		
4	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 091/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/01/2023

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALDINEI GONÇALVES	RNM	PEGAR NO POSTO DE SAUDE	
2	ACOMP			
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 086/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23-01-2023

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELZA ARAUJO	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3				
4				
5				
6				
7				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 097/2023

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
24-01-2023, 25-01-
2023

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
valéria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAISSA DA SILVA RODRIGUES	CIRURGIA	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ALDEVAR DIONIZIO			
4	Jessica Ferreira Araujo	Pegar na casa da mãe de Marli		
5	Felipe Gabriel L. Araujo	Proximo ao bar do Pôncio		
MOTORISTA			LEONILDO	
VEICULO			SPIN	

Ficou 80,00 mais para
o relatório seguinte



Emissão de comprovantes

G3352613339560321
26/01/2023 13:40:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.09
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

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: 26/01/2023

=====

DOCUMENTO: 012601

AUTENTICACAO SISBB: 3.338.78C.D0C.113.357