



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	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2589	14/07/2021	2589	2401/2021	1519/2021	

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 **LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula **37778-3** CPF/CNPJ **056.720.739-05**

Endereço **Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91137797** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **63967-2**

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
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **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 Documento _____ Data _____ Va _____
 Recursos _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 071401 14/07/2021 R\$ 800,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1519/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDENIA DOS 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 **2401/2021** Emitido em **09/07/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1519/2021**

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 **LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula **37778-3** CPF/CNPJ **056.720.739-05**
Endereço **Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91137797** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **63967-2**

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
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
2700 **00303** Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00


Outras informações _____

Retenções _____

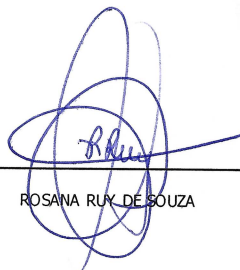
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 800,00

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

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, 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



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	Tipo	Emtido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1519/2021	Ordinário	09/07/2021		

Licitação	Número
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 LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS	37778-3	056.720.739-05
Endereço Rua Maria da Gloria Mendes Araújo , 876 - CASA		Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR	CEP 86250-000	Fone 91137797
	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco 748
		Agência 717-0
		Conta 63967-2

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 64.850,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual R\$ 64.050,00
Do Exercício	

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA TULY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 218/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 09/07/21

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 Motorista **Luiz Alexandre Machado dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

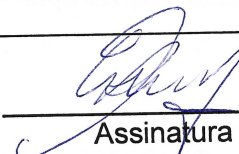
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

09/07/21

Data

2700
32778
1519
940



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA


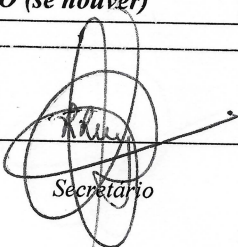
8331 @ E 1519/21
P8 14/07
n: 2589

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS		Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____		
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15/07/2021	40,00			40,00
17/07/2021	40,00			40,00
19/07/2021	40,00			40,00
21/07/2021	40,00			40,00
23/07/2021	40,00			40,00
26/07/2021	400,00			400,00
29/07/2021	40,00			40,00
02/08/2021	40,00			40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				680,00

Nome:  Assinatura do Funcionário 09/08/21	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15/07/2021	Cornélio Procópio- Controle 825/2021
17/07/2021	Londrina-Caderno
19/07/2021	Londrina- Controle 834/2021
21/07/2021	Londrina-Controle 844/2021
23/07/2021	Londrina-Controle 855/2021
26/07/2021	Curitiba- Controle 867/2021
29/07/2021	Londrina-Controle 889/2021
02/08/2021	Cornélio Procópio- Controle 911/2021
26/07/2021- Viagem com duas Pernoites saída dia 26 e retorno dia 28	



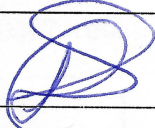
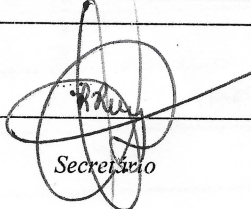
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS		Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____		
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
02/08/2021	33,00			33,00
04/08/2021	40,00			40,00
06/08/2021	40,00			40,00
09/08/2021	40,00			40,00
TOTAL				153,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome:  Assinatura do Funcionário <u>09 / 08 / 21</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
02/08/2021	Cornélio Procópio- Caderno
04/08/2021	Arapongas- Controle 913/2021
06/08/2021	Cornélio Procópio- Controle 928/2021
09/08/2021	Londrina- Controle 937/2021

Dia 02/08- Plantão noturno cobrindo licença de outro condutor



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 825/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO/SANTA
MARIANA

DATA:
15/07/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs
1	SEBASTIANA BARBOSA DA SILVA	ECG		
2	JEVERSON BUENO	ECG		
3	JOSE MARIA BIAO	ECG		
4	ANTONIO ELIAS DE PROENÇA	ECG		
5	ACOMP			
6	ERICA BATISTA DA SILVA	ECG		
7	JOSE CARLOS DE SOUZA	ECG		
8	TEREZINHA APARECIDA ALMEIDA MARTINS	ECG		
9	JOAO DOS SANTOS BUENO	URO	SANTA MARIANA	
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN		



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 / esposo da	em andamento (Nello)	Valéria	Dancy	08:00		Ata	Apip. Sute
11/07/21	Palmeira	Alta blood	Cleideleine	José Wilson	8:00		Santa	Apip. Sute
11/07/21	Felipe de Souza	Acidente de moto SUSP. Prof.	Helson	Luiz Alexandrino	11:00		Carneiro	Ambulância
11/07/21	Amanda C. Sobó	Alta (Pneumia)	Tair (deixa casa)	Sidnei	18:00		S. Casa	Ambulância
13/07/21	Paulo Valério	Inca de acompanhamento	Valéria	Fabiano	20:35		Santa Maria	Taxi
15/07/21	Fre (argue)	Inca de comp.	Risla	Silvini	18:00		Santa Casa	Apip. Sute
15/07/21	Mania J. Conceicao	Rx	Valéria	Leoni	07:00		Santa Casa C.P	Taxi
16/07/21	Roberto Nivaldo Bomaria	Fuhal	Valério	Uirine	20:30		Bomarina	Apip. Sute
16/07/21	Appreciada F. Uchirine	Alta	Pai	Victory	05:00		Araxai	Apip. Sute
17/07/21	Quimara Saba de vito	Alta	Valéria	Fabiano	17:30		Itaipong	Ambulância
18/07/21	Joaquim dos Santos	Levar para tratamento ADUSNY Felipe	Leoni	Luiz Alexandrino	14:00		Bomarina	Apip. Sute
19/07/21	Sorci	Climas / Araxai	Leoni	Roberto	11:30		Santa Casa	Ambulância
			Sora	Demilde	09:17	11:40	Araxai	Apip. Sute



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 834/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/07/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO DELMIRO	NEURO	ARAPONGAS	LUZIA BITEENCOURT NOCKO 811 PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ANTONIO RODRIGUES	HC	PEGAR NA CASA ARMANDO RUY 190	
4	MARIA DE LOUDES	HC	PEGAR NA CASA ARMANDO RUY 190 NA FRENTE ECLAIR	
5	REGINALDO APARECIDO SILVERIO	HOSPITAL EVANGELICO		
6	DEIVIDI INOUE VICENTE	SANTA CASA DE CAMBE		
7	FRANCISCO ANTONIO DE SANTANA	USG	ULTRACLIM	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
MOTORISTA		LUIZALEXANDRE		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 844/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/07/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDMARA VAZ DA SILVA	HU		
2	RAQUELLY REIS BRITO	USG 791 728299	ULTRACLIN	
3	ACOMP			
4	FABIANA DIAS	USG	ULTRACLIN	
5	ACOMP			
6	CLEUZA MENDONÇA FELICIANO	OFTALMO: 34 34 / B3		
7	ACOMP			
8	MARCOS GABRIEL		PEGAR NA CASA	
9	ACOMP			
10	ESTELA MAR BITTENCOURT			VAI PEGAR NO POSTO DE SAUDE
11	APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	AMOR E SAUDE	PEGAR NA CASA	
12	Plaine Bernati Luvino Vici Trindade	901 901	98432 62 84	
13				
14				
15				
CONDUTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN		

dever marcar essa consulta Rx não conseguimos
diga esse número



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 855/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23-07-2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AMANDA BORTOTTI	CURSO	PEGAR NO TREVO DE ASSAI	
2	APARECIDA DE FATIMA RUY	PNEUMO	R: PARÁ 1912	
3	IVANDA MADALENA P. FRANÇA	PNEUMO	R: PARÁ 1912	
4	JULIA TRINDADE	HOLTER		
5	NEUCI EGIDIO DE PAULA	HC	PEGAR NA CASA	
6	MARIA ILMA DE SOUZA	DOPPLER	CEDIM	
7	ELAINE FERNANDA			
8	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
9	ACOMP			
10				
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 867/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
26,27,28-2021

SAÍDA:
14:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTOR ALEXANDRE S. ROCHA	ORTOPEDISTA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	FERNANDO RODRIGUES	CIRURGIA	SANTA CASA	
4				
MOTORISTA	LUIZ ALEXANDRE			
VEICULO	SPIN PRETA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 889/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/07/2021

SAÍDA:
12:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA (BRANCA)	RADIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	<i>Marcos Gabriel Gernate - Luiza Pegar na casa</i>			
MOTORISTA	LUIZ ALEXANDRE			
VEICULO	<i>Spin</i>			

*ULTRACHIN
CREUSA FERREIRA ARAÚJO*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 911/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
02/08/2021

SAÍDA:
13:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ORLANDO FERREIRA DA SILVA	ECOCARDIO	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ANTONIO PEREIRA DA SILVA	NEFRO		
4	ACOMP			
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO				