



# 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
833	19/03/2021	834	754/2021	515/2021	

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

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

Classificação da despesa	Valor
2700 08 Secretaria Municipal de Saúde	
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	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

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 031901	19/03/2021	R\$ 800,00

Recibo  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 515/2021.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 KATIA GARDELLA DOS SANTOS  
 Tesoureira

\_\_\_\_\_  
 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: **754/2021** Emitido em: **15/03/2021** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Empenho Nº: **515/2021**

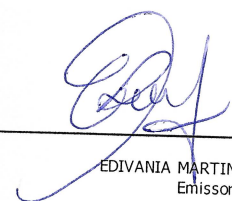
Liquidação: \_\_\_\_\_  
Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Semi-liquidação: \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
Despesa: \_\_\_\_\_ Contrato: \_\_\_\_\_  
Aditivo: \_\_\_\_\_ Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada: \_\_\_\_\_


Creditor: \_\_\_\_\_  
Prestador: **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: **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**  
**08.001 Fundo Municipal de Saúde** Saldo do empenho: **R\$ 800,00**  
**10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde** Valor liquidado: **R\$ 800,00**  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS** Saldo à Liquidar: **R\$ 0,00**  
**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 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

179159



# 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: **515/2021** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **15/03/2021** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº: \_\_\_\_\_

Licitação: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Sem licitação

Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
 Situação: \_\_\_\_\_ Contrato: \_\_\_\_\_ Aditivo: \_\_\_\_\_ Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada: \_\_\_\_\_

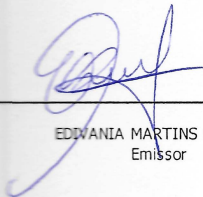
Creditor: \_\_\_\_\_  
 Fornecedor: **LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula: **37778-3** CPF/CNPJ: **056.720.739-05**

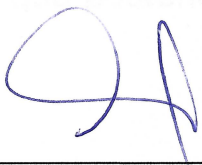
Endereço: **Rua Maria da Gloria Mendes Araújo , 876 - CASA** Bairro: **CENTRO**  
 Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **91137797** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **63967-2**

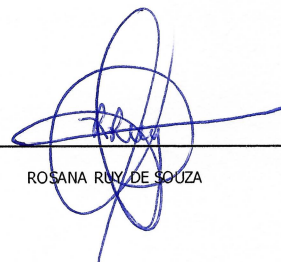
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 89.900,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 800,00</b>
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 89.100,00

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.

  
 EDIWANIA MARTINS DE LIMA  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

  
 ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido por: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 087/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 15/03/21

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.

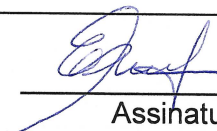
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome

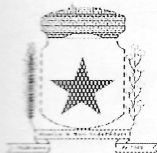


Assinatura

15 103 121

Data

2700  
3778  
5124  
822



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**


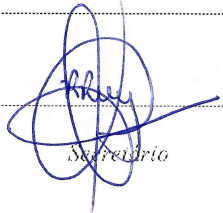
E 515/21  
P8 19/03/21  
70 833

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

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

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17/03/2021	40,00			40,00
18/03/2021	40,00			40,00
19/03/2021	40,00			40,00
22/03/2021	40,00			40,00
23/03/2021	40,00			40,00
24/03/2021	40,00			40,00
25/03/2021	40,00			40,00
26/03/2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>320,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

<i>Nome:</i>  <i>Assinatura do Funcionário</i> 03.05.21	<i>Nome:</i>  <i>Secretário</i>	<i>Nome:</i>  <i>Assinatura do Tesoureiro</i>
---	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/03/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
18/03/2021	Cornélio Procópio- controle 304/2021
19/03/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
22/03/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
23/03/2021	Cornélio Procópio- controle 480/2021
24/03/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
25/03/2021	Cornélio Procópio- controle 331/2021
26/03/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

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

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
29/03/2021	40,00			40,00
31/03/2021	40,00			40,00
01/04/2021	40,00			40,00
05/04/2021	40,00			40,00
14/04/2021	33,00			33,00
18/04/2021	40,00			40,00
23/04/2021	40,00			40,00
26/04/2021	33,00			33,00
<b>TOTAL</b>				<b>306,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

<i>Nome:</i>  <i>Assinatura do Funcionário</i> 23/05/21	<i>Nome:</i>  <i>Secretário</i>	<i>Nome:</i>  <i>Assinatura do Tesoureiro</i>
---	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/03/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
31/03/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
01/04/2021	Londrina- Controle 349/2021
05/04/2021	Cornélio Procópio-Controle 357/2021
14/04/2021	Santa Mariana- Controle 401/2021
18/04/2021	Bandeirantes- Caderno
23/04/2021	Cornélio Procópio- Controle 449/2021
26/04/2021	Jacarezinho- Caderno



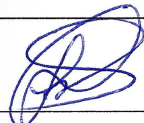
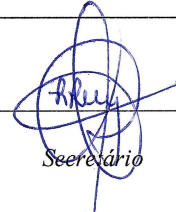
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**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
27/04/2021	40,00			40,00
28/04/2021	33,00			33,00
30/04/2021	33,00			33,00
01/05/2021	40,00			40,00
03/05/2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>186,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

Nome:  Assinatura do Funcionário 03/05/21	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
27/04/2021	Cornélio Procópio- Controle 457/2021
28/04/2021	Assaí- Controle 462/2021
30/04/2021	Cornélio Procópio-Caderno
01/05/2021	Santa Mariana- Caderno
03/05/2021	Cornélio Procópio- Controle 488/2021



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 304/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
18/03/2021

SAÍDA:  
13:00HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADALTO GLOOR	RX	CORNELIO	
2	ALVIM APARECIDO DA COSTA	TOMOGRAFIA	CORNELIO	
3				
4				
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		AMBULANCIA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 480/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
23/03/2021

SAÍDA:  
12:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Tatiele Aparecida Trindade	tomografia	ULTRAMED	
2	ACOMP			
MOTORISTA		Luiz Alexandre		
VEICULO		Ambulancia		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 331/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
25/03/2021

SAÍDA:  
14:00

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEREIDE BORTOTTI	OFTÁLMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				PEGAR NA CASA
4				

MOTORISTA	LUIZ ALEXANDRE
VEICULO	



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 349/2021

DESTINO: LONDRINA+ ARAPONGAS		DATA: 01/04/2021	SAÍDA: 05:30 HR	RESPONSÁVEL: VALERIA
Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:	
LIGIA BARBARA	TESTE ERGOMETRICO	ARAPONGAS		
NATAL ESCOBAR	TESTE ERGOMETRICO	ARAPONGAS		
WANDERLEI NOGUEIRA	CARDIO	ARAPONGAS		
ACOMP				
ELLEN				
WALTER APARECIDO DA SILVA	HISTOCON	PEGAR NA CASA		
JOAQUIM DE OLIVEIRA	AMOR SAUDE		PEGAR NA CASA	
ACOMP				
PAULO SAMPAIO 99123968	HOSP DE OLHOS			
GABRIELA CORRÊA 99186335	USG			
ACOMP				
WALDINEI ANTONIO MARTINS 992462519	HOSP DE OLHOS			
MARCOS GABRIEL GARMATE 1500	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA		
ACOMP				
JOZIAS DOS SANTOS ZAGANKI 988231532	ACESSO SAUDE	11:40		
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 357/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO+ SANTA  
MARIANA

DATA:  
05/04/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSA CARDOSO O VALENCIO	URO	CISNOP	
2	OTELINO ALMEIDA SANTOS 991847583	EEC	NEUROCOR	
3	ACOMP			
4	MAYLON ESPINDOLA DOS SANTOS 998074631	AUDIOMETRIA		
5	ROSELI ARISTIDIS			
6	GILSON GONÇALVES VALINS	RX		
7	FABIANO BATISTA FERREIRA	ORTOPEDISTA	SANTA MARIANA	
8	SONIA MARIA BRAZ SILVA	ORTOPEDISTA	SANTA MARIANA	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

CONDUTORISTA	LUIZ ALEXANDRE
VEICULO	ONIBUS ASSISTENCIA

→ Pegar RX de paciente Maria Aparecida de Jesus na CIVO



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 401/2021**

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
14-04-2021

SAÍDA:  
18:00

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

OR	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	WICHELE PEREIRA	INTERIAMENTO	PEGAR NA CASA, PERTO DA DELEGACIA	
02	ACOMP			
03				
MOTORISTA	LUIZ ALEXANDRE			
VEICULO	SPIN			

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA GATINA  
 Rua Antônio Inaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista  
 Fone/Fax: (43) 3266-8050 - Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino
18/04/21	Grupo renal do Rio	caabece o condit.	Danielo	Luiz Alcides	21:35		Bandereira Sta. Coar
19/04/21	Benede Souza	Alta - Humanitas	Taís	Robinson	12:44	23:40	São Leonis
19/04/21	Antônio Bete de Queiroz	ternoquid. intimo	Ellen	Robinson	19:10		Santa Coar
20/04/21	Helma Jert Oliveira	alta saúde	Luiz	Luiz	7:44		Santa Coar
20/04/21	Ediane Lúcio Gonçalves	transp. de	Luiz	Luiz	11:00		Santa Coar
25/04/21	Luciene Rodrigues	acompanhote	Luiz	Luiz	18:20		HU Santa Mariana
25/04/21	Family Rodrigues	gest. trat. hosp. Jacine	Jacine	Luiz Alcides	23:40		Novo Conde Socorro
26/04/21	Cleia Maria Figueiredo	Internamento	Valéria	Luiz Alcides	17:40		Socorro
29/04/21	São Marcos Macedo	Rx + ortopedista	Soraia	Soraia	11:30	14:30	Cadmeq
30/04/21	Fernando Flores	alta ortopedista	Dryz	Luiz Alcides			Corumbel e Santa Coar
01/05/21	Marcia 99º mms.	alta ortopedista	Luiz Alcides	Luiz Alcides	05:30		Sta. Mariana