



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número **5585** Data **03/11/2022** Previsão N° **5591** Liquidação N° **5134/2022** Empenho N° **3171/2022** Requisição 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

SOLANGE CORSI DOS SANTOS Matrícula **1813-9** CPF/CNPJ **806.831.349-49**

Endereço **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **83666-4**

Classificação da despesa **2710 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

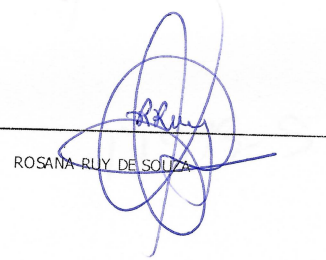
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 110302 03/11/2022 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3171/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
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 **5134/2022** Emitido em **24/10/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3171/2022**

Licitação _____
Tipo **Sem licitação** Número _____

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

SOLANGE CORSI DOS SANTOS Matrícula **1813-9** CPF/CNPJ **806.831.349-49**
Endereço **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **83666-4** ✓

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo do empenho **R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 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**
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

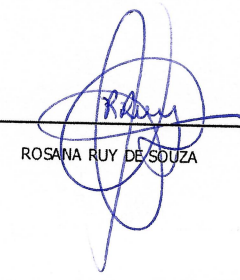
Outras informações _____

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 A MOTORISTA SOLANGE CORSI DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


Eduardo do Socorro Araújo
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

748

17915-5

0/09



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 **3171/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/10/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **SOLANGE CORSI DOS SANTOS** Matrícula **1813-9** CPF/CNPJ **806.831.349-49**

Endereço **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **83666-4**

Classificação da despesa _____

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 17.750,00

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00

2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual

Do Exercício R\$ 16.950,00


Outras informações _____

Histórico _____

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


 Eduardo do Socorro Araújo
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido por _____

Nome

Assinatura

Data

 24/10/22



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 347/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 24/10/22

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 da Motorista **Solange Corsi dos Santos**, haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

CD 2710

10/10/22

543171

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome

Assinatura

24 / 10 / 22
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 3171/22
PS 03/11
nº 5585

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Adriano José dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Indicador</i>
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
27/10/2022	40,00			40,00
31/10/2022	40,00			40,00
01/11/2022	40,00			40,00
02/11/2022	40,00			40,00
03/11/2022	40,00			40,00
04/11/2022	40,00			40,00
07/11/2022	40,00			40,00
08/11/2022	40,00			40,00
09/11/2022	40,00			40,00
10/11/2022	40,00			40,00
14/11/2022	40,00			40,00
16/11/2022	40,00			40,00
TOTAL				480,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Adriano José dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
27/10/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá
31/10/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá
01/11/2022	Viagem 1596/2022 p/ Curitiba para Foz de Iguaçu
02/11/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá
03/11/2022	Viagem 1590/2022 p/ Curitiba para Ponta Grossa
04/11/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá
07/11/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá
08/11/2022	Viagem 1639/2022 p/ Curitiba para Foz de Iguaçu
09/11/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá
10/11/2022	Viagem 1639/2022 p/ Curitiba para Foz de Iguaçu
14/11/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá
16/11/2022	Viagem p/ Curitiba para Curitiba, Paranaguá



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Joburg Lima dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Indicador</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> 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
<i>14/11/22</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>18/11/22</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>22/11/22</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>23/11/22</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>24/11/22</i>	<i>40.00</i>	<i>11.30</i>		<i>40.00</i>
<i>29/11/22</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>30/11/22</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>01/12/22</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
				<i>40.00</i>
TOTAL				320,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Joburg Lima dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>14/11/2022</i>	<i>Viagem 1674/2022 p/ Bandeira base Yezzi Amiel</i>
<i>18/11/2022</i>	<i>Viagem p/ Canito base Babelia Bernadine</i>
<i>22/11/2022</i>	<i>Viagem 1703/2022 p/ Bandeira base Carlos Amiel</i>
<i>23/11/2022</i>	<i>Viagem 1719/2022 p/ São Jerônimo base Paulo Paulo Bandeira</i>
<i>24/11/2022</i>	<i>Viagem 1718/2022 p/ Bandeira base Marcos Gabriel</i>
<i>29/11/2022</i>	<i>Viagem 1736/2022 p/ Canito base Maria de Salina</i>
<i>30/11/2022</i>	<i>Viagem 1744/2022 p/ Bandeira base p/ Oficina</i>
<i>01/12/2022</i>	<i>Viagem 1747/2022 p/ Duopagos base Sandra Marcondes</i>



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1586/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
01/11/2022

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSEMAR OLIVEIRA	CARDIO	PEGAR NA CHACARA DO PEDRINHO	
2	ACOMP			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

De media

MOTORISTA	SOLANGE
VEICULO	VAN 15 <i>foto</i>



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1590/2022

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
03/11/2022

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA	RETORNO ORTOPEDISTA		
2	ACOMP + Maria Gabriel Gorneti + Acamp.			PEGAR NA CASA
				PEGAR NA CASA
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		SPIN/ KWIDI		

Gorneti 03.11.22
05:30

- Almer Lauer - Ilvo Ben pegar na igreja São João
Acamp
- João Miguel Zanizze - Ilvo Ben
Acamp



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1612/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07/11/2022

SAÍDA:
13:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA ZAGANSKI	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1626/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
08/11/2022

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
X DORIVAL SANTOS FREITAS	ENDOCRINO	CISNOP	<i>Pegar na Zezinha</i>
X ACOMP			
X CRISTINA LISBOA	ENDOCRINO	CISNOP	PEGAR NO AGEU
- ACOMP			
X ELZITA DA SILVA RODRIGUES	ENDOCRINO	CISNOP	
- MARIA ANTONIO CARLOS	ENDOCRINO	CISNOP	
- ACOMP			
X MARIA MADALENA DE SOUZA	ENDOCRINO	CISNOP	
X VANESSA QUADROS	ENDOCRINO	CISNOP	
X ACOMP			
X ERONDINA LOPES	ENDOCRINO	CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
- CLAUDIA MARIA DEODERIO	ENDOCRINO	CISNOP	
- UHTIRO ITO	TOMO	CISNOP	
- ACOMP			

MOTORISTA

SOLANGE

VEICULO

VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1639/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/11/2022

SAÍDA:
13:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

17:00

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO		PEGAR NA CASA
ACOMP			
JOSE RODRIGUES DE SOUZA	INSS		
DJANIRA SIQUEIRA	OTORRINO		PEGAR NA CASA
ACOMP			
CONDUTORISTA	SOLANGE		
VEICULO	VAN 15		

Maria Zaganster - soc. Pegar na casa

Gene Konrad - Pegar na Agua Konrad.

Edeleudes



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1666/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/11/2022

SAÍDA:
12:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIO	PEGAR NA CASA	
ACOMP			
CONDUTORISTA	SOLANGE		
VEICULO	KWIDI		

*Marco Gabriel
Ocaro*

pegar na casa



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1674/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/11/2022

SAÍDA:
09:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
TEREZA DANIEL CISCON	ENDOSCOPIA	SINTRAS	PEGAR NA CASA
ACOMP			
MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA	
ACOMP			
CONDUCTORISTA	SOLANGE		
VEICULO	KWIDI		

*Fazer o/ com para levar pacientes
de Fanelio. (a lado)*