



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
882	07/03/2022	882	834/2022	582/2022	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação _____

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

Credor _____

Fornecedor **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula 142-2 CPF/CNPJ 362.634.009-00

Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP 86250-000 Fone 43991475908 Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco 748 Agência 717-0 Conta 58448-7

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 das retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 800,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA


Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor
30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 030704 07/03/2022 R\$ 800,00

Recibo _____

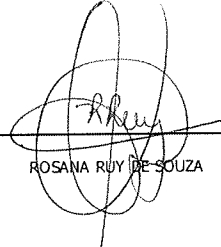
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 582/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tésoureira



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

Numero **834/2022** Emitido em **25/02/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **582/2022**

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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
 Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

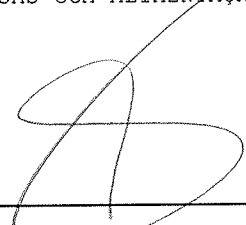
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo a liquidar**
R\$ 0,00

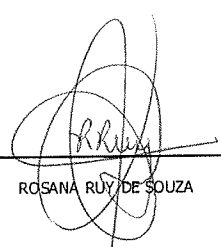
Outras informações _____

Retenções _____
Tota 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 CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO 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:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número: **582/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **25/02/2022** Requisição N°: _____ Req. Compra N°: _____

Localização: _____ 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

Credor: _____
 Nome: **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula: **142-2** CPF/CNPJ: **362.634.009-00**
 Endereço: **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro: **CONJUNTO ALVORADA**

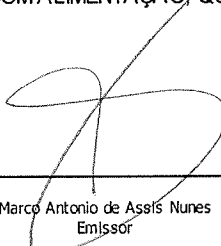
Cidade: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **43991475908** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **58448-7**


Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 90.560,00
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
2710	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 89.760,00

Outras informações: _____

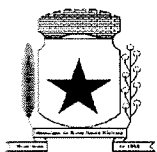
Histórico: _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE


 Marco Antonio de Assis Nunes
 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 073/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 25/02/22

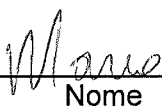
ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

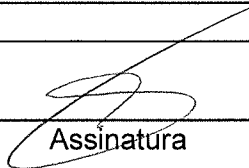
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicitamos empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Cícero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

25 / 102 / 122
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 582/22
pg 07/03
nº 82.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

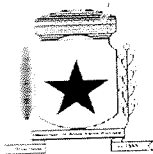
Funcionário: <i>Coleno miguel de lenc</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
02 03 022	4000			4000
03 03 022	4000			4000
04 03 022	4000			4000
07 03 022	4000			4000
08 03 022	4000			4000
08 03 022	4000			4000
10 03 022	4000			4000
11 03 022	4000			4000
14 03 022	4000			4000
15 03 022	4000			4000
16 03 022	4000			4000
17 03 022	4000			4000
TOTAL	48000			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				48000

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Coleno miguel de lenc</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
02 03 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
03 03 022	NSB/ Cornélio HOSP CUSNP 272-2022 SEBASTIA DE SOUZA
04 03 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
07 03 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
08 03 022	NSB/ ASSAI HOSP BRX SAUDE 288-2022 ANGELA MARIA
08 03 022	NSB/ JACAREZINHO HOSP OLHO 305 2022 MARINALVA REBELO
10 03 022	NSB/ Londrino HOSP MEDICAL 309-2022 OSNEI S F
11 03 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
14 03 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
15 03 022	NSB/ JACAREZINHO HOSP OLHO 331-2022 MARINALVA R
16 03 022	NSB/ Cornélio HOSP HEMODIALISE
17 03 022	NSB/ Londrino HOSP HC 246-2022 FELIPE CORSEINO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 272/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

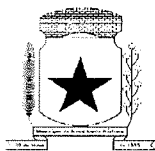
DATA:
03/03/2022

SAÍDA:
11:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SEBASTIAO DE SOUZA	TOMOGRAFIA	CISNOB	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ODOCIA A. MOREIRA	ECO	NEUROCOR	PEGAR NA VILA RURAL
4	ACOMP			
MOTORISTA	CICERO			
VEICULO	SPIN			

05-KAWOONE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 298/2022

DESTINO:
ASSAI

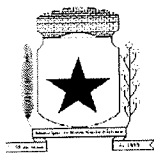
DATA:
08/03/2022

SAÍDA:
07:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANGELA MARIA VICENTE	USG	BR	
2	EDIMILLY SANTOS	USG	BR	
3	ACOMP			
4	ANA JANAINA CARVALHO	USG	BR	
5	ACOMP			
6	MARIA OGAWA	USG	BR	
7	SONIA MARIA DE SOUZA			
8	ANA CLARA TINTINO	USG	BR	
9	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		

Jo. Dayne



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 305/2022

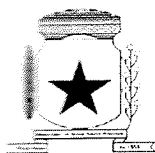
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
09/03/2022

SAÍDA:
03:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARINALVA RIBEIRO	CIRURGIA	<i>Ref. ao laudo de 2022</i>	PEGAR NA CASA
2	ACOMP		<i>Ref. ao laudo de 2022</i>	
3	LEONILDA ALMEIDA MIAMOTO	APLICAÇÃO		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE		
6	JOSE HERCULANO	HEMODIALISE		
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 309/2022

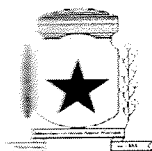
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/03/2022

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSNEI DA SILVA FREITAS	REUMATO	MEDICALE	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JANDIRA FERREIRA MAINARDES	REUMATO	MEDICALE	
4	ACOMP			
5	CICERA JESUS ANDRADE	REUMATO	MEDICALE	
6	CLEUZA FERREIRA ARAUJO	REUMATO	MEDICALE	
7	LUCIMAR PIRES SANTOS	REUMATO	MEDICALE	
8	MARIA DE LOURDES SOUZA	REUMATO	MEDICALE	
9	ACOMP			
10	MEIRE APARECIDA GUIMARAES COSTA	REUMATO	MEDICALE	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 331/2022

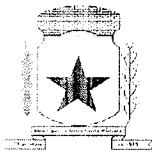
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
15/03/2022

SAÍDA:
04:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MARINALVA RIBEIRO	CIRURGIA		PEGAR NA CASA
ACOMP			
MOTORISTA	CICERO		
VEICULO	SPIM		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 346/2022DESTINO:
LONDRINADATA:
17/03/2022SAÍDA:
05:30 HRRESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Ocs
1	FELIPE CORSINO	HC	PEGAR NA CASA	LAVADOR DO AGEU
2	FABIANA CORSINO	HC	PEGAR NA CASA	
3	ACOMP			
4	MARIA LOURDES ANDRADE		SÓ VAI	
5	ACOMP			
6	SALVELINA IZABEL AGUIAR	ICL <i>vão vai</i>		
7	ACOMP			
8	LANA HILARY	ENDOCRINO <i>op</i>		
9	ACOMP			
10	GABRIELY BARBARA DA CRUZ	POLICIA FEDERAL		
11	ACOMP			
12	ADRIANA R. PIMENTEL	RUA: PARA 1206		
13	ACOMP			
14	VALDUIR FERREIRA	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA RUA: LUIZ VALERIO DOS SANTOS 135
15	ACOMP		99103-28-96	
16	ROGERIO	CURSO		
17	RENAN LOPES SILVA ESCOBAR	HOSPITAL DE OLHO		
18	ACOMP			

MOTORISTA	CICERO
VEICULO	ONIBUS

19 - Vanessa de Oliveira Brito só vai



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 367/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/03/2022

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
<input checked="" type="checkbox"/> PAULO SAMPAIO SANTOS	COLONOSCOPIA	CLINICA SALUS	PEGAR NA CASA
<input checked="" type="checkbox"/> ACOMP			PEGAR NO AGEU
<input checked="" type="checkbox"/> ANTONIO DIAS	COLONOSCOPIA	CLINICA SALUS	PEGAR NA VILA RURAL
<input checked="" type="checkbox"/> ACOMP			
<input checked="" type="checkbox"/> JOSE DE JESUS OLIVEIRA	COLONOSCOPIA	CLINICA SALUS	
<input checked="" type="checkbox"/> ACOMP			
<input checked="" type="checkbox"/> APARECIDA FATIMA PEREIRA DE SOUZA	COLONOSCOPIA	CLINICA SALUS	Vai pegar posto Jardim
LISTA	CICERO		
CELLO	VAN		

X. Sampa



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 390/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
24/03/2022

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
FLORIZA SANTOS	RNM		PEGAR NA CASA
ACOMP			
CONDUTORISTA	CICERO		
VEICULO	TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 386/2022

DESTINO:
LONDINA

DATA:
25/03/2022

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
DOMINGOS SANTOS	QUIMIO	ICL	FECHAR NA CASA
ACOMP			
MOTORISTA	CICERO		
VEICULO	KWIDI		

506 33 85 85

- 5 - BOBVI



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 414/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/03/2022

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
PAULO ANTONIO DA SILVA	COLO	CLINICA SALUS	
ACOMP			
CONDUTORISTA	CICERO		
VEICULO	VAN		

