



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
3101	17/08/2021	3105	2890/2021	1793/2021	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Seqüência 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 _____
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 Valor **R\$ 800,00**

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou o pagamento _____
224730 - ROSANA RUY DE SOUZA Documento _____ Data _____ Valor _____
Recursos _____
00000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** **081708** **17/08/2021** **R\$ 800,00**

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1793/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tessoureira



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 **2890/2021** Entido em **11/08/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **1793/2021**

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

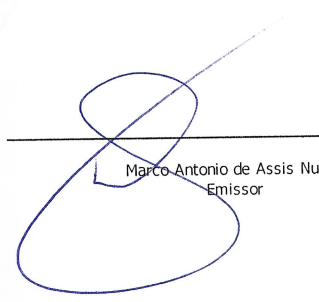
Credor _____ Fornecedor **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência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

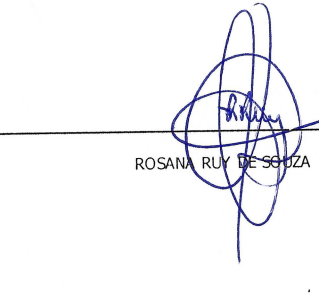
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas 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 _____
254730 - 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: 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: 1793/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 11/08/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

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

Beneficiário: Cícero Miguel de Lira Matrícula: 142-2 CPF/CNPJ: 362.634.009-00

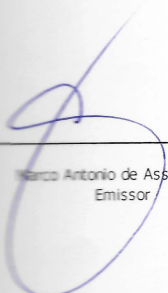
Bairro: Rua Tetsuo Kondo, 174 - CASA Conjunto Alvorada

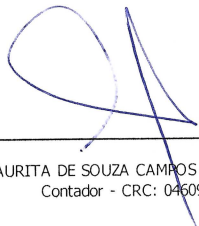
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991475908 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 58448-7

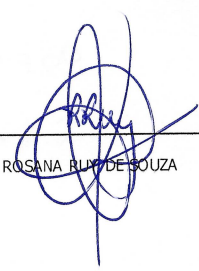
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 56.610,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
0700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 55.810,00

Outras informações:

Historico: 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


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido por: _____ em _____ de _____ de _____
 Assinado: _____ Data: _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 252/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/08/21

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.

E-1793

C- 2700
F- 1422


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Marco Nunes
Nome


Assinatura

11 / 08 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

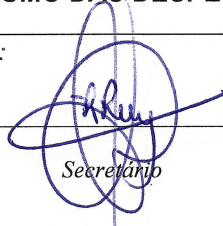
E 1793/21
18 12/08
nº 3101

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: <i>1793/21</i> Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17 08 2021	4000			4000
18 08 2021	4000			4000
19 08 2021	4000			4000
20 08 2021	4000			4000
23 08 2021	4000			4000
24 08 2021	4000			4000
25 08 2021	4000			4000
26 08 2021	4000			4000
27 08 2021	4000			4000
30 08 2021	4000			4000
31 08 2021	4000			4000
01 09 2021	400			4000
TOTAL	48000			48000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Cícero Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12 08 2021	NSBI Cornélio P. HOSP UTRAMED LEVAR PEDRO ANTONIO
18 08 2021	NSBI Londrino HOSP ICL 990/2021 MARIA AP DA SILVA
19 08 2021	NSBI Londrino HOSP ICL 997/2021 MARIA AP DA SILVA
20 08 2021	NSBI ASSAI HOSP BR X SAÚDE 1008/2021 MALENE ARISTIDES
23 08 2021	NSBI Cornélio P HOSP CISNOPI 1012/2021 ANA NUNES
24 08 2021	NSBI Londrino HOSP ENDOSCOPIA 1025/21
25 08 2021	NSBI Londrino HOSP CLINICA SALUS 1028/2021 MIGUEL SAPIO
26 08 2021	NSBI Londrino HOSP ICL 1036/2021 MARIA AP DASILVA
27 08 2021	NSBI Londrino HOSP ICL 1042/2021 MARIA AP DA SILVA
30 08 2021	NSBI Londrino HOSP ICL 1048/2021 MARIA AP DA SILVA
31 08 2021	NSBI Cornélio P HOSP CISNOPI 1055/2021 SIRLENE DE JESUS
01 09 2021	NSBI Cornélio P HOSP HEMODIALISE

17/08/21
 21/08/21
 22/08/21
 24/08/21
 26/08/21
 26/08/21
 27/08/21
 28/08/21
 29/08/21
 29-08-21
 30/08/21
 31/08/21
 01/09/21

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
17/08/21	Pedro Ant. Santana	Fogo Amarelo	para	Lucas	13:20		Marina Conde	Ambulância
21/08/21	Daniel Araujo e Erica Batista Santos	Alta Santa Mariana C.P	Quimiy	Ronaldo	08:34		Santa Mariana	Jevo
22/08/21	Antônio Carlos Conde	Alta Santa Casa	maidei	José Wilson	02:40	16:30	Camieiro	Spin Park
24/08/21	Taymara Mariana	Alta Hospitalar	Dr	Judney	19:00		Na casa Conde	Spin Park
26/08/21	Inlandos Ferreira	Transferencia p/ Hospital	Dani	Judney	18:30		Apangos	Ambulância
26/08/21	Galdecio Oliveira Costa	Alta hospitalar	Dani	Franzi	23:10		Estacao Bandeira	Spin Park
27/08/21	Leticia Ferreira	Busca Acidental	Dani	Judney	01:00h		Grupos Ambulancia	Tauco
28/08/21	Deleuci Falcador	Emergência mas D	maidei	José Wilson	10:15		Comitê	Tauco
29/08/21	Carla Cristina	Busca	Dani	Judney	20:00		Comitê	Spin
29-08-21	Thaisuel	SANTA CASA	maidei	Leonilda	07:20		Comitê	Jevo
30/08/21	Thaisuel	BUSCA SANTA CASA	José	Leonilda	15:40		Comitê	Jevo
30/08/21	Thaisuel	OLHO (HETALON)	Quimiy	Larui	13:41		Rondônia	Jevo
31/08/21	Exlaina Thaisuel	Trabalho de Auto	Jaceline	Lucas	20:00		Santa Mariana	Spin Park
01/09/21	Carla Cristina	HOA PAR	Dani	Sedina	19:00		ARAPONGAS TOURO	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 990/2021

DESTINO:
ASSAI + LONDRINA

DATA:
18/08/2021

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Occ.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA DO PEREIRA	
4	ACOMP			
5	MARIA GOMES BAIÃO	USG	BR	
6	GILMA ANDRADE	USG	BR	
7	SONIA MACIEL ZANELA	USG	BR	
8	ROSELI MENDONÇA	USG	BR	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		

Victoria Quintino
acomp

clinos



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 997/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/08/2021

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nº	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
02	ACOMP			
03	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA DO PEREIRA	
04	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1008/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
20/08/2021

SAÍDA:
09:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	WARLENE ARISTIDES	USG	BR	PEGAR NA CASA
02	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1012/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
23/08/21

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA NUNES	RX	CISNOP	
2	ACOMP			
3	ADEMAR GLOOR	LABORATORIO+ HOSP DE OLHOS		+
4	ELIZA GLOOR	LABORATORIO+ HOSP DE OLHOS		
5	DAYANE APARECIDA SANTANA	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	+
6	ACOMP			+
7	WILLIAN CISCON	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	+
8	ACOMP			+
9	MARLI FERREIRA MARTINS	GASTRO	CISNOP	+
10	APARECIDA DE FATIMA RUY	TOMOGRAFIA	CISNOP	
11	ELIANE NOCKO	INSS		+
12	DANIELI APARECIDA PEZYSBES	HOLTER	NEUROCOR	+
13	ACOMP			+
14	FRANCISCA LISBOA TOSTI	GASTRO	CLINICA	LONGEVITA
15	ACOMP			
16				
17				
18				
19				
20				
CONDUTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN 21		

Sr. Cicero, favor entregar esse envelope p/ o Walfrides na Regional para EPI. Att Roxana.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1025/2021

LONDRINA DESTINO: | DATA: 24/08/2021 | SAÍDA: 07:30HR | RESPONSÁVEL: VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
IRACI VIEIRA	ENDOSCOPIA0	PEGAR NA VILA RURAL	
ACOMP			
AUTORISTA	CICERO		
VEICULO	SPIN		

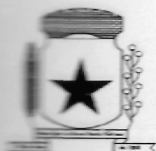
Levi Monteiro
Acomp

SÃO JERÔNIMO - HUMANITAS/ PEGAR NA CASA DA NÉIA

ACOMP

SAMUEL - HUMANITAS

ACOMP



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1028/2021

DESTINO:
ASSAI + LONDRINA

DATA:
25-08-2021

SAÍDA:
08:00HR

RESPONSÁVEL:
ROSANA RUY

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
EVELYN NAIARA PEREIRA	CONSULTA	CLIMAS	
ACOMP			
MIGUEL SAMPAIO	COLONOSCOPIA	CLINICA SALUS LONDRINA	PEGAR NA CASA
EDMARA VAZ			
CONDUTORISTA	CICERO		
VEICULO	<i>Janderson</i>		

SÃO JERÓNIMO DA SERRA 07:00

VICTORIA QUINTINO --- HUMANITAS/ PEGAR NA CASA DA NÉIA

ACOMP.

SAMUEL ---- HUMANITAS

ACOMP



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1036/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
26/08/2021

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
02	ACOMP			
03	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA	
04	ACOMP			
05				
06				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		