



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
670	01/03/2021	671	464/2021	319/2021	

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 _____ CPF/CNPJ _____
Endereço 142-2 362.634.009-00
RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA Bairro _____
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ **CONJUNTO ALVORADA**
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 621450-9

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 _____

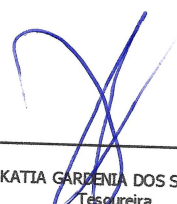
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 800,00

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 030101 01/03/2021 R\$ 800,00

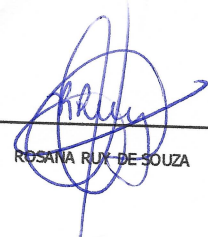
Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 319/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira



ROSANA RUF 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 464/2021	Emitido em 22/02/2021	Requisição Nº	Empenho Nº 319/2021				
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 CICERO MIGUEL DE LIRA	Matrícula 142-2	CPF/CNPJ 362.634.009-00	Bairro CONJUNTO ALVORADA				
Endereço RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA	Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR	CEP 86250-000	Fone	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco 237	Agência 57-4	Conta 621450-9
Classificação da despesa	Saldo do empenho						
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00						
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado						
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00						
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à Liquidar						
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00						
Outras informações	Total de retenções						
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.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
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 **319/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **22/02/2021** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

Licitação _____ Número _____
 Tipo **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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 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 _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621450-9**

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 95.580,00
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	
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 94.780,00

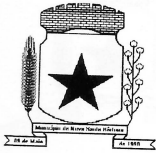
Outras informações _____

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 SAUDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

ROSANA ROY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 065/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 22/02/21

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.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



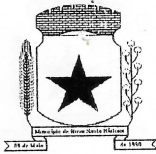
Nome



Assinatura

22 / 02 / 21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 319/21
P8 01/03/21
nº 670.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero miguel de Jesus</i>	Cargo ou Função: MOTORISTA <i>emotorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 319/2021 Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
07 04 2021	40,00			40,00
13 04 2021	40,00			40,00
15 04 2021	40,00			40,00
17 04 2021	40,00			40,00
19 04 2021	40,00			40,00
20 04 2021	40,00			40,00
23 04 2021	40,00			40,00
25 04 2021	40,00			40,00
TOTAL	320,00			320,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: <i>Cícero miguel de Jesus</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
07.04.2021	NSBP ARAPONGA HOSP - RNM 367/2021 - ANA CLITA DE JESUS
13 04 2021	NSBP Londrina HOSP FISIOTERAPIA 350/2021 ARTHUR FELIP M
15 04 2021	NSBP/CORNELIOP HOSP CLINICA PERISSE 404/2021 ADRINA PIMENTA
17 04 2021	NSBP/Cornelio P HOSP 18 REGIONAL DE SAUDE BUSCAR VACINA
19 04 2021	NSBP Cornelio P HOSP COINOP 418/2021 INES APARECIDA
20 04 2021	NSBP/Londrina - HOSP - ICL 424/2021 - MARIA APARECIDA
23 04 2021	NSBP/CORNELIOP HOSP CISNEP-433-2021 DELMA MARIA BIAO
25 04 2021	NSBP Cornelio Londrina HOSP OLHO - TRANSFERENCIA



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lenc</i>	Cargo ou Função: MOTORISTA <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 319/2021 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	40,00			40,00
03 05 2021	40,00			40,00
04 05 2021	40,00			40,00
05 05 2021	40,00			40,00
06 05 2021	40,00			40,00
07 05 2021	40,00			40,00
10 05 2021	40,00			40,00
TOTAL	320,00			320,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: <i>Cícero Miguel de Lenc</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>R. Lenc</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	---------------------------------------	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
27-04-2021	NSBP Londrino HOSP. JCL 451/2021 MARIA GUA DA SILVA
28 04 2021	NSBP LONDRINA PARAPON CANS HOSP. DE FREITA 465/2021 MIGUEL C PEREIRA
03 05 2021	NSBP Londrino HOSP HG 486/2021 FABIANO PROENÇA
04 05 2021	NSBP Londrino HOSP ICH 487/2021 CLAUDINEI SPOLAOR
05 05 2021	NSBP Londrino HOSP HU 492/2021 FABIANO PROENÇA
06 05 2021	NSBP Cornélio P HOSP COSINOP 503/2021 ROSA CARDOSO
07 05 2021	NSBP Cornélio CLINICA HEMODIALISE
10 05 2021	NSBP Cornélio P HOSP HEMODIALISE



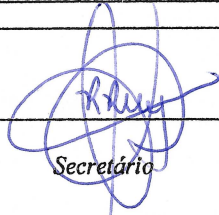
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cleber Miguel de Lima</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 319/2021 Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
11.05.2021	40,00			40,00
12.05.2021	40,00			40,00
13.05.2021	40,00			40,00
14.05.2021	40,00			40,00
TOTAL	160,00			160,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
11.05.2021	NSBP/ CORNELIO P FARMACIA BUSCAR MEDICAMENTOS
12.05.2021	NSBP/ CORNELIO P. HOSP HEMODIALISE HOSP JOAO LIMA
13.05.2021	NSBP/ CORNELIO P. HOSP JOAO LIMA LEVA ACOMPANHANTE 551/2021
14.05.2021	NSBP/ CORNELIO P. HOSPITAL JOAO LIMA HEMODIALISE

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 367/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
07-04-2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Cbs.:
1	ANA ELITA DE JESUS	RNM	PEGAR NA CAÇA	
2	ACOMP			
3	JERONIMO RODRIGUES	RNM	PEGAR NA CASA	MORA DE FRENTE COM A CASA DO VARDO DA FIA
4	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 390/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/04/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL GARMATI	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA	99196-48
2	GILMARI GARMATE	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA	
3	ARTHUR FELIPE MARTINS	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA DA DENISE	99191-51-6
4	DENISE			
5	PAULO EDUARDO BUÇU	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA	99191-51-
6	DAIANE <i>doçid</i>	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA	
7	ELLEN			
8	SYLUMA EDUARDA LOPES	USG	ULTRASONIC	PEGAR NA CASA (VIA RURAL)
9	FABIANE RIBEIRO NUNES	HC <i>HC 1</i>		
10	GLORIA NOGUEIRA COMES	CLINILAB <i>2</i>		
11	LUCIMAR NOGUEIRA	CLINILAB <i>3</i>		
12	PAULO SAMPAIO SANTOS	HOFTALNO		
13	PEDRO HENRIQUE MARTINS	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA DA DENISE	
14	<i>Waldinei Ant: Martins</i>	<i>H U 4</i>	<i>AV: Bandeirantes</i>	<i>289</i>
15	<i>Jessica Nolas</i>	<i>H U 5</i>		
MOTORISTA	CICERO			
VEICULO	VAN			

Acop



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 404/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

Data:
15/04/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADRIANA RIBEIRO PIMENTEL	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	
2	ACOMP			
3	ELIANDRA RODRIGUES VIANA	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	
4	ACOMP			
5	MARIA VANI RODRIGUES	MAMOGRAFIA	CISNOP	
6	MARIA DE LOURDES P. ALMEIDA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
7	SEBASTIAO MESSIAS CAMARGO	TOMOGRAFIA	CISNOP	
8	GILBERTO APARECIDO NUNES	TOMOGRAFIA	CISNOP	
9	PEDRO HENRIQUE SANTOS NOVASKI	TOMOGRAFIA	CISNOP	
10	ACOMP			
11	INGRID NUNES	TOMOGRAFIA	CISNOP	
12	CARMEN SANTOS RIBEIRO + acomp	MAMOGRAFIA	CISNOP	
13	ANTONIO MARCOS	RX	CISNOP	
14	deixar Carlos Pereira, Jean Jorgues			
15				
16				
17				
18				

MOTORISTA	CICERO
VEICULO	ONIBUS ASSISTENCIA

deixar mario para Jantos pegar resultado Tomografia
na clinica Jlete obrigado - apartir 13100
pegar exam almio deite Trindad na Uniao



NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim 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	Carro utilizado
10/12/21	Angelo Bezerra	alto	ellen	perikuba	17:40		onvai	toro
10/12/21	fox mitter Zagorini	colocar sonar	stallua	Fabiano	17:30	22:00	londrina	Ambulância
04/12/21	devar covid.	covid.	Sara	hani	12:00		boinópolis	Spinn
10/12/21	Voladinei	Buscar na clínica Sara	Sara	Sobramo	18:20		topochino Ubatuba	Sub Spinn
10/12/21	Julio Cesar	consulto -	Volério	Sobramo	18:20		Elinas Assaí	Sub Spinn
10/12/21	Enzo Gabriel Kenji	Avaliação e Conduto	Daniela	Luiz Calecardi	20:40		Evangelho Londrina	Ambulância
01/12/21	natalicio P. Silva	Termin. ferência	Sara	Regine	10:30	15:49	HU	Ambulância
4/12/21	18º Regional de Saúde	Buscar vacina	Jesuína	Cícero C	8:00		Cornelio	Spinn foto
04/12/21	matheus P. Silva	danar família	Josana	Ricci	16:47		Bombina	Spinn foto
4/12/21	George Julva	Avaliar agudo?	Jackline	Fabiano	21:00		Santa C. Com. Ambulância	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 418/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
19/04/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	INES APARECIDA DO SANTOS 2	TOMOGRAFIA	CISNOP	
2 X	MARIA MIERI RIGOTTI	TOMO	CISNOP	
3	PATRICIA GUEDES 0	USG		
4 X	MARIA APARECIDA CIRINO 3	ENDOCRINO	CISNOP	
5	SABRINE ZECHINE	ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7 X	LANNA HILARY VALIM 4	ORTOPEDIA	CISNOP	
8	ACOMP 5			
9 X	SOLANGE SOUZA SANTOS → 6	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
10	APARECIDO OLIVEIRA 7	CAP'S	CAP'S	PEGAR PERTO DA BELLA AGRICOLA
11 X	JOAO DELMIRO 8	CAP'S	CAP'S	
12 X	WALT AIR JOSE GARCIA → 9	ORTOPEDISTA	CLINICA LUCIANO	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		ONIBUS ASSISTENCIA		

Santa Mariana:

①. Terezinha Ap: A. Martin - Ortopedia 10

anda muito do paciente José Inacio da Silva
anda do filho claya Vilos Deos
anda do filho Raul Pereira Monteiro
Javer pega na região Jtor ortex Protex



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 424/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/04/2021

SAÍDA:
11:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ML		
2	ACOMP			
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	F3IO		
4	GILNARI GARMATE			
MOTORISTA		<i>licno</i>		
VEICULO		SPIN		