



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro  
 CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE PAGAMENTO

Número: 3082 Data: 08/05/2019 Previsão Nº: 3090 Liquidação Nº: 2427/2019 Empenho Nº: 1048/2019 Requisição Nº: \_\_\_\_\_

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: CLODOALDO SILVESTRE Matrícula: 728-5 CPF/CNPJ: 737.682.199-68

Endereço: ISMAEL MODESTO DE PINHO, 560 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 32661389 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 500300-8

Classificação da despesa: 2490 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

Outras informações: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ 800,00

Retenções: \_\_\_\_\_

Total de retenções: R\$ 0,00

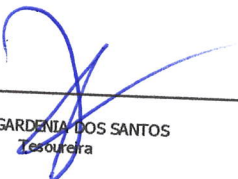
Valor líquido: R\$ 800,00


Recursos: 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento: Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 050801 Data: 08/05/2019 Valor: R\$ 800,00

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1048/2019.

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

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

  
 KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
 Tesoureira

  
 MICHELE SOARES DE JESUS



# 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 **2427/2019** Emitido em **12/04/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1048/2019**

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 \_\_\_\_\_

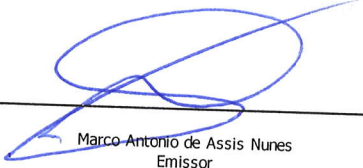
Provedor **CLODOALDO SILVESTRE** Matrícula **728-5** CPF/CNPJ **737.682.199-68**  
Endereço **ISMAEL MODESTO DE PINHO, 560 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **32661389** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500300-8**


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**  
2490 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 **40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Histórico  
DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.

  
Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

  
MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Braders  
09/0057-7  
0162030-0



# 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

1048/2019 Tipo Ordinário Emitido em 12/04/2019 Requisição Nº Req. Compra Nº

Número

Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Matrícula CPF/CNPJ  
 CLODOALDO SILVESTRE 728-5 737.682.199-68

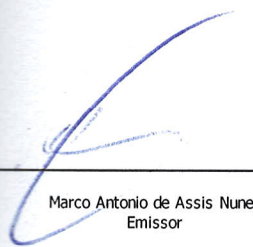
Bairro  
 RUA EL MODESTO DE PINHO, 560 - CASA CENTRO

CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 32661389 Conta Corrente 237 574 500300-8


Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 81.120,00
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
2460 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 80.320,00

Outras informações

HISTÓRICO  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CLODOALDO SILVESTRE, 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  
 Contador

  
 MICHELE SOARES DE JESUS





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº103/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 12/04/19

**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, **Clodoaldo Silvestre** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

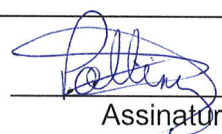
C - 2490  
F - 7285

1048

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

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

Nome

  
Assinatura

12/04/19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

E 1048  
Pg 3082/19  
nº 3082/19

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cláudio Silveira</i>	Cargo ou Função: <i>Motociclista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: 1048 Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

### RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15/04/19	40,00			40,00
16/04/19	40,00			40,00
17/04/19	40,00			40,00
19/04/19	40,00			40,00
22/04/19	40,00			40,00
23/04/19	40,00			40,00
TOTAL	R\$=240,00			R\$=240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Cláudio Silveira</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15/04/19	Viajem p/ Hemodialise em Conselho Princesa
16/04/19	Viajem p/ STª Mariana H. m. P- Ana Paula guarda
17/04/19	Viajem p/ Hemodialise em Conselho Princesa
19/04/19	Viajem p/ Hemodialise em Conselho Princesa
22/04/19	Viajem p/ Hemodialise em Conselho Princesa
23/04/19	Viajem p/ STª Casa Camélio Princesa, P- Nátalia P. Miluki

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cleonaldo Silveira</u>	Cargo ou Função: <u>M. de Saúde</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>1048</u> 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
24/04/19	40,00			40,00
25/04/19	40,00			40,00
26/04/19	40,00			40,00
29/04/19	40,00			40,00
30/04/19	40,00			40,00
01/05/19	40,00			40,00
TOTAL	R\$ - 240,00			R\$ - 240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <u>Cleonaldo Silveira</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
24/04/19	Viagem p/ Hemodiálise em Camélio Praxepio.
25/04/19	Viagem p/ São Jerônimo da Serra, Hunonita, - Candido
26/04/19	Viagem p/ Hemodiálise em Camélio Praxepio.
29/04/19	Viagem p/ Hemodiálise em Camélio Praxepio.
30/04/19	Viagem p/ Stª Casa Camélio Praxepio - Elione A. Nock
01/05/19	Viagem p/ Hemodiálise em Camélio Praxepio.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Clodoaldo Jilubre</i>	Cargo ou Função: <i>Molista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 1048 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
02/05/19	40,00			40,00
03/05/19	40,00			40,00
06/05/19	40,00			40,00
07/05/19	40,00			40,00
08/05/19	40,00			40,00
09/05/19	40,00			40,00
TOTAL	<del>R\$</del> 240,00			<del>R\$</del> = 240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Clodoaldo Jilubre</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
02/05/19	Viagem p/ Assai, Chinos p- Helmo G da Silva
03/05/19	Viagem p/ Hemodialise em Cornelio Procopio
06/05/19	Viagem p/ Hemodialise em Cornelio Procopio
07/05/19	Viagem p/ Hospital de Alton Jacarizinho p- Neusa Vi
08/05/19	Viagem p/ Hemodialise em Cornelio Procopio
09/05/19	Viagem p/ Arroyo Cornelio Procopio, p- Kilsa

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cleovaldo Figueira</i>	Cargo ou Função: <i>Motociclista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>1048</i> 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
<i>10/05/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>13/05/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL	<i>R\$ 80,00</i>			<i>R\$ 80,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Cleovaldo Figueira</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>10/05/19</i>	<i>Viagem p/ Hemodiálise em Carnélio Procopio.</i>
<i>13/05/19</i>	<i>Viagem p/ Hemodiálise em Carnélio Procopio.</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2717/2019**

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
16/04/2019

SAÍDA:  
07:30

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA PAULA LACERDA	991327213	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ANGELICA RIBEIRO FREITAS	991196690	SANTA MARIANA	POSTO
4	ACOMP			
5	ELIANE NOCKO (ENFERMEIRA)			PEGAR NA CASA
6	CLEONICE SOCORRO DE OLIVEIRA		HOSP. JOAO LIMA	
MOTORISTA:		CLODOALDO		
VEICULO:		VAN HEMODIALIASE		

18



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2745/2019**

DESTINO:  
CORNELIO/SANTA MARIANA

DATA:  
23/04/2019

SAÍDA:  
07:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NATALIA DE PAULA MILESKI	991109645	SANTA CASAS	PEGAR NA CASA SÓ VAI
2	ACOMP			
3	ANA PAULA LACERDA			PEGAR NA CASA
4	LICA (ENFERMEIRA)			

MOTORISTA:	CLODOALDO
VEÍCULO:	SPIN AUTOMÁTICA





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2762/2018

DESTINO:  
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:  
25/04/2019

SAÍDA:  
07:00

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GERSON GUIMARAES SILVA		HUMANITAS	
2	CANDIDO GUIMARAES		HUMANITAS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		CLODOALDO		
VEICULO:		SPIN PRETA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR VERIFICAR SE EXISTEM  
PACIENTES NA RODOVIÁRIA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2781/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
30/04/2019

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NATALIA DE PAULA MILESKI		SANTA CASA	PEGAR NA CASA 991395437
2	ACOMP			
3	ELIANE APARECIDA NOCKO	RX	SANTA CASA	
MOTORISTA:		CLODOALDO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2788/2019**

DESTINO:  
ASSAÍ

DATA:  
02/05/2019

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELENO GERALDO DA SILVA	CONSULTA CLINICA	CLIMAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CLODOALDO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2811/2019**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
07/05/2019

SAÍDA:  
03:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEUZA VIOTTO	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CLODOALDO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

R. Cel. Cecílio Rocha, 184 - centro, Jacarezinho - PR, 86400-000  
(43) 3525-2000





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2840/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
09/05/2019

SAÍDA:  
12:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	QUIELCE CRISTINA		CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CLODOALDO		
VEÍCULO:		SIENA		



## Emissão de comprovantes

G33608090819151901  
08/05/2019 09:12:2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.12.25  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 620.300-0

FAVORECIDO: CLODOALDO SILVESTRE  
CPF/CNPJ: 737.682.199-68  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 08/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050801  
AUTENTICACAO SISBB: E.8A4.B42.24D.7B9.214

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.