



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

Nome	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2021	03/08/2021	2967	2492/2021	1541/2021	

Unidade _____ **Número** _____
Localização _____
Contrato _____ **Aditivo** _____
Aditivo _____ **Contrato** _____

Nome	Matrícula	CPF/CNPJ
ELIZABETH DA SILVA	728-5	737.682.199-68
Endereço	Bairro	CEP
RUA GERIANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA	CENTRO	86250-000
Cidade	Fone	Tipo de conta bancária
Nova Santa Bárbara/PR	43991255831	Conta Corrente
Conta	Banco	Agência
60341-4	748	717-0

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	Valor
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00

Dados adicionais _____

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

Remetente que autorizou o pagamento _____
ROSANA RUY DE SOUZA

Documento	Data	Valor
080301	03/08/2021	R\$ 800,00

Recibo _____
Recibo do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1541/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KÁTIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira

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

Data: 24/02/2021 Emitido em: 15/07/2021 Requisição Nº: Empenho Nº: 1541/2021

Contrato: Número:
Tipo: 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:

Destinatário: CLODOALDO SILVESTRE Matrícula: 728-5 CPF/CNPJ: 737.682.199-68
Endereço: RUA GERIANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA Bairro: CENTRO
Cidade: Nova Santa Bárbara PR CEP: 86250-000 Fone: 43991255831 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60341-4

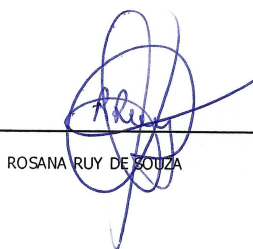
Classificação da despesa:
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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

Servidor que autorizou a liquidação: ROSANA RUY DE SOUZA

Observação: 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.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

179159



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

Nome: 1541/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 15/07/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

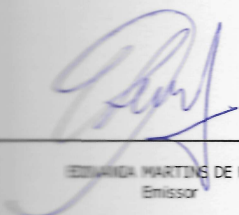
Localidade: Número:
 Domicílio:
 Contrato: Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada


Nome: CLODOALDO SILVESTRE Matrícula: 728-5 CPF/CNPJ: 737.682.199-68
 Endereço: RUA GERIANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA Bairro: CENTRO
 CEP: 86250-000 Fone: 43991255831 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60341-4

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 64.010,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0020.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
33.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
0700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 63.210,00

Outras informações:

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.


 EDWANDA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA

Assinado por: _____
 Nome: _____
 Data: _____

Rua Antônio de Moraes, 222 - Centro - Nova Santa Bárbara - PR - CEP: 86250-000



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 222/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 15/07/21

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,


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

15 07 21
Data

2700
7285
1511
946



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1541
03/08
nº 2967

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cleodaldo Gilstre</u>	Cargo ou Função: <u>Medicista</u>
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
25/07/2021	40,00			40,00
30/07/2021	40,00			40,00
02/08/2021	40,00			40,00
03/08/2021	40,00			40,00
04/08/2021	40,00			40,00
05/08/2021	40,00			40,00
06/08/2021	40,00			40,00
09/08/2021	40,00			40,00
10/08/2021	40,00			40,00
11/08/2021	40,00			40,00
12/08/2021	40,00			40,00
13/08/2021	40,00			40,00
TOTAL	R\$1 = 480,00			R\$1 = 480,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Cleodaldo Gilstre</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25/07/2021	Viagem p/ Londrina H.C. P- Maria Lurdes Goes Rodrigues
30/07/2021	Viagem p/ I.C.L. de Londrina, P- Maria AP da Silva
02/08/2021	Viagem p/ Hemodialise em Cornelio Procopio.
03/08/2021	Viagem p/ Cornelio Procopio. Asnop, P- Ivone de Souza.
04/08/2021	Viagem p/ Hemodialise em Cornelio Procopio.
05/08/2021	Viagem p/ Assai Caixa Econômica, P- José Adalton Zanetti
06/08/2021	Viagem p/ hemodialise Cornelio Procopio Pr.
09/08/2021	Viagem p/ hemodialise Cornelio Procopio Pr.
10/08/2021	Viagem p/ Londrina Ultrassom, P- João Vitor Martins
11/08/2021	Viagem p/ hemodialise - Cornelio Procopio Pr.
12/08/2021	Viagem Hospital de olhos - Londrina - Pac. João M. Farias
13/08/2021	Viagem p/ hemodialise - Cornelio Procopio Pr.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 893/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
30/07/2021

SAÍDA:
13:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	JOAO ESTEVES	CARDIO	PEGAR NA VILA RURAL	
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA (BRANCA)	ICL	SÓ VOLTA	
4	ACOMP			
MOTORISTA	CLODOALDO			
VEICULO	SPIN			

*João pegar exame de urina amanhã
município para pagar 350773*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 909/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO +

DATA:
03/08/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Santa Maria

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSA CARDOSO OLIVEIRA	G.O	SANTA MARIANA	
2	X JOAO CRISTINO	CLINICO GERAL	SANTA MARIANA	
3	- ACOMP			
4	VANDERLI SANTOS MASCARENHA	CLINICO GERAL	SANTA MARIANA	
5	MARIA DE FATIMA SOUZA	ENDOSCOPIA	CL. PERISSE	
6	- ACOMP			
7	BENEDITO ALCIDES DE GOES	ENDOSCOPIA	CL. PERISSE	
8	- ACOMP			
9	X CAMILA APARECIDA DA SILVA	G.O	CISNOP	
10	X ACOMP			
11	X VANEZA FERNANDES BIECO	PSIQUIATRIA	CISNOP	
12	X ACOMP			
13	X LUIZ ANTONIO BERTI	PSIQUIATRIA	CISNOP	
14	X QUELCI CRISTIANE R. PIMENTEL	CAPS		PEGAR NA CASA
15	X ACOMP			
16	X IVONE DE SOUZA	RX	CISNOP	
17	X ACOMP			
18	X FLORDIOMAR PEREIRA SANTOS	LABORATORIO SÃO MARCOS + HOSP DE OLHOS		
19	- ACOMP			
20				
METOPRESTA		CLODOALDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 930/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
05/08/2021

SAÍDA:
09:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HAMILTON ZAGANSKI	CAIXA ECONOMICA		
2	ACOMP			
3				
4				
5				

CONDUTOR	CLODOALDO
VEICULO	AMBULANCIA

OBS: SE POR ACASO O NOME DE ALGUM PACIENTE NÃO ESTIVER NA LISTA E O MESMO ENCONTRA-SE COM ENCAMINHAMENTO EM MÃOS, FAVOR LIGAR PARA SARA OU VALERIA .
OBRIGADA!!!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 950/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/08/2021

SAÍDA:
09:K30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO VITOR MARTINS BUENO-	RNM	ULTRASONIC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
CONDUTOR	CLODOALDO			
VEICULO	SPIN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 965/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/03/2021

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROBERTO LOSADO	COLONOSCOPIA	CLINICA GASTRICA LONDRINENSE	
2	ACOMP			
3	JULIANE DE BRITO			
4	ACOMP			
5	JOAO MARCENA	HOSP DE OLHOS		
6	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 983/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
17/08/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SEBASTIAO DE SOUZA	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 995/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/08/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA CAROLINA TRINDADE			
2	AMANDA BORTOTTI	CURSO	PEGAR NA TREVO ASSAI	
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO		PEGAR NA CASA DA BRANCA
4	ACOMP			
5	EDI O.PERZYSBES	ICL	PEGAR NA CASA	
6	ACOMP			
7	DANIELA CORSI	DENTISTA		
8				
9				
10				
11				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1027/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
24/08/2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAOLINA S NOGUEIRA	USG	BR	
2	ACOMP			
3	KAROLAINE NADIN RODRIGUES	USG		
4	EVILAINE ARROIO	USG	BR	
5	ACOMP			
6	ZIRDA MARTINS	USG	BR	
7	ACOMP			
CONDUTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		SPIN		



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.47
2573942573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.341-4

RECEBIDO: CLODOALDO SILVESTRE
CPF/CNPJ: 737.682.199-68
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 03/08/2021

DOCUMENTO: 000301
AUTENTICACAO SISBB: F.D02.2DE.FB6.F29.C22

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.

[Faint signature and stamp area]