



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°
2849	10/06/2022	2854	2727/2022	1658/2022	

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 **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula 868-1 CPF/CNPJ 796.155.549-87

Endereço RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA Bairro QD3 LT07

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991056172 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 620285-3

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 de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 800,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

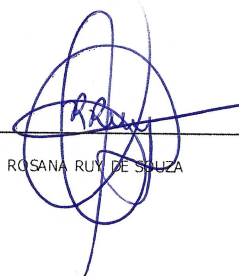
Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	061001	10/06/2022	R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1658/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATJA GARDENA 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

Número **2727/2022** Emitido em **07/06/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1658/2022**

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 **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**
 Endereço **RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA** Bairro **QD3 LT07**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991056172** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

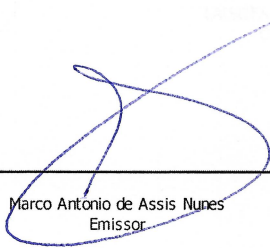
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
2710 **00303** Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)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

Outras informações _____

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

Servidor que autorizou a liquidação _____
224730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1658/2022	Ordinário	07/06/2022		

Licitação	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
Sequência Contrato							

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
DARCY MOREIRA BRANCO	868-1	796.155.549-87				
Endereço		Bairro				
RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA		QD3 LT07				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43991056172	Conta Corrente	237	57-4	620285-3

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 61.700,00
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\$ 60.900,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, 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



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 188/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/06/22

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, **Darcy Moreira Branco** 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

C- 2710

P- 8681

Recebido por:

W. Branco
Nome

[Handwritten Signature]
Assinatura

07/06/22
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 16 58/22
PS 10/05
nº 2849.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Moreira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Metarista</i>
Orgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08/06/22	4000			
09/06/22	4000			
10/06/22	4000			
13/06/22	4000			
14/06/22	4000			
15/06/22	4000			
17/06/22	4000			
20/06/22	4000			
22/06/22	4000			
23/06/22	4000			
24/06/22	4000			
28/06/22	20000			
TOTAL	64000			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				64000

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>D B D</i> Assinatura do Funcionário / /	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08/06/22	NSB Curitiba Hosp. Ambulatorio St. Casa CVn 787/22
09/06/22	NSB Cornelia, St. Mariana Hosp. St. Lúcia e Cisnop. CVn 809/22
10/06/22	NSB Londrina SCL CVn 813/22
13/06/22	NSB Londrina Turis Mater Dei CVn 817/22
14/06/22	NSB Cornelia Cisnop. CVn 826/22
15/06/22	NSB St. Mariana Hosp. St. Lúcia CVn 838/22
17/06/22	NSB Londrina Hosp. Mater Dei e Clínica CVn 852/22
20/06/22	NSB Cornelia 18ª Reg. e Hosp. St. Casa
22/06/22	NSB Londrina HC UEL CVn 862/22
23/06/22	NSB Maringá Ambulatorio Hosp. St. Rita CVn 869/22
24/06/22	NSB Cornelia, St. Mariana Hosp. St. Lúcia CVn 885, 879/22
28/06/22	NSB Curitiba Hosp. Reg. Piquape, Angelina Laros CVn 879/22
07/08/06/22	Restaurante Diana de Curitiba Hosp. St. Casa CVn 787/22



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Pereira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
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
<i>29/06/22</i>	<i>4000</i>			
<i>30/06/22</i>	<i>4000</i>			
<i>03/07/22</i>	<i>8000</i>			
TOTAL	<i>16000</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				<i>16000</i>

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>29/06/22</i>	<i>NSB e Sta Mariana Hosp. Sta Alice CVn 897/22</i>
<i>30/06/22</i>	<i>NSB e Cornelia Hosp. de Ulhas CVn 907/22</i>
<i>03/07/22</i>	<i>NSB e Campo Largo Hosp Waldemar Monastier CVn: 9022</i>
	<i>* Restante da Diária será no proximo relatório</i>



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 787/2022

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
07-06-22 , 08-06-22

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSALINA AMARAL	ANESTESISTA	SANTA CASA	
2	MARIA APARECIDA DA SILVA		SANTA CASA	
3	ZILDA MARTINS			
4	<i>Julio Bittencourt</i>			
5				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 804/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
09/06/2022

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
11	JEFERSON CARNEIRO	RETORNO	SANTA MARIANA	PEGAR NO CELINHO
12	ACOMP			
13	JOAO PEDRO ALVES	OFTALMO	CISNOP	PEGAR NO CELINHO
14	ACOMP			
15	MAYARA ALBUQUERQUE	OFTALMO	CISNOP	
16	WAGNER ALBUQUERQUE	OFTALMO	CISNOP	
17	MARIA CLAUDETE TRINDADE	VASCULAR	CISNOP	
18	ACOMP			
19	JUMILIANO CARLOS DA MOTA	RX	CISNOP	
20	ACOMP			
21	SANDRA APARECIDA BRANCO	RX	CISNOP	
22	ELIANDRA RODRIGUES VIANA	RX	CISNOP	IGREJA SÃO JOSE
23	JOAO GUILHERME GONÇALVE	URO	SANTA MARIANA	
24	ACOMP			
25	EDNA SANTOS SILVA	ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NO CELINHO
26	ACOMP			
27	ZILDA D E OLIVEIRA	GASTRO	CISNOP	
28	ACOMP			
29	ENIA DE LOURDES RIBEIRO	HOLTER	NEUROCOR	PEGAR NA CASA, PROXIMO DA CASA DA IZAURA FERREIRA
30	<i>Isa Rezende</i> DNECIA COUTINHO	<i>Gastro</i> PROTESE	<i>Cisnop</i>	
31	ACOMP			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

22	/	DIENI PORFIRIO	CURSO		
24	/	JOAQUIM DE OLIVEIRA	RX + ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NA CASA
25	/	ACOMP			
26	/	ANTONIO ALVES DA CRUZ	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	VALERIA
MOTORISTA		DARCY			
VEICULO		ONIBUS			