



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3084	17/08/2021	3088	2891/2021	1794/2021	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____

Situação: 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: **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 _____

334702 - CLAUDEMIR VALERIO

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

10000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** **081707** **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 1794/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA 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

Nº: 2891/2021 Emitido em: 11/08/2021 Requisição Nº: Empenho Nº: 1794/2021

Localização: _____ 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

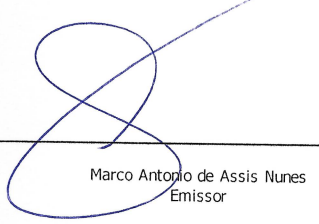
Creditor: _____
Fornecedor: DARCY MOREIRA BRANCO Matrícula: 868-1 CPF/CNPJ: 796.155.549-87
Endereço: RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA Bairro: QD3 LT07
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991056172 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 620285-3

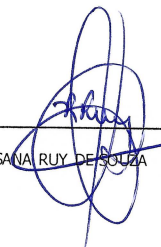
Classificação da despesa: _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho: R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar: R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas 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: _____
204732 - CLAUDEMIR VALERIO

Histórico: _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA SERVIDOR, 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: 11754/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 11/08/2021 Requisição N°: Req. Compra N°:

Localização: Número:

Contrato/Aditivo: Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Beneficiário: Darcy Moreira Branco Matrícula: 868-1 CPF/CNPJ: 796.155.549-87

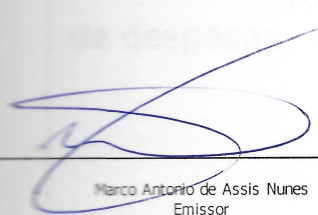
Endereço: Rua Julio Pereira Evangelista, 282 - Casa Bairro: QD3 LT07

Classificação: CEP: 86250-000 Fone: 43991056172 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 620285-3

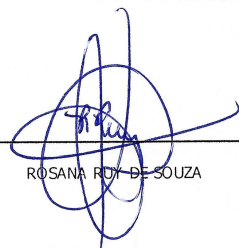
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 55.810,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2720 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 55.010,00

Outras informações:

Histórico: ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A O 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 ROY DE SOUZA

Recebo por _____ Data: _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 248/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/08/21

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, **Darcy Moreira Branco** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2700
F - 8681


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Waldo Cruz
Nome

[Handwritten Signature]
Assinatura

11 / 08 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 1794/21
Pg 17/08
n: 3084.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Lara Pereira Franco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 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
12/13/08/21	2000			
16/08/21	4000			
17/08/21	4000			
18/08/21	4000			
19/08/21	4000			
20/08/21	4000			
TOTAL	40000			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40000.

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12/13/08/21	Viagem realizada a campo Largo Hosp. Infantil
16/08/21	NSB a São Jerônimo de Serra Humana Tds CVn: 979/21
17/08/21	NSB a Centro Farmácia 18 Reg. Londrina SCL CVn: 982/21
18/08/21	NSB a Londrina Santas CVn: 991/2021
19/08/21	NSB a São Jerônimo de Serra Humana Tds CVn: 1000/21
20/08/21	NSB a Assar BR Londrina SCL CVn: 1007/1003/21

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Laryne Pereira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 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
23/08/21	4000			
24/08/21	10000			
06/09/21	4000			
08/09/21	4000			
09/09/21	4000			
10/09/21	4000			
TOTAL	30000			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 30000

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
23/08/21	N.SBa S. Jerônimo de Serra, Londrina SC CVn 10552/21
24/08/21	N.SBa Adolpho Bango Hosp. Inf. Waldemar Maronistini 1082/21
06/09/21	N.SBa Cornelio Hemodialise Londrina SC CVn 1074/21
08/09/21	N.SBa Cornelio Hemodialise
09/09/21	N.SBa S. Serra, Londrina SC CVn: 1088, 1088/21
10/09/21	N.SBa Cornelio Hemodialise e Luopongas CDA CVn: 1095/21

Observações:
[Handwritten notes]



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Lary Louisa Branio</i>	Cargo ou Função: <i>M. Técnica</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 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
13/09/21	40,00			
13/14/09/21	60,00			
TOTAL	100,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/09/21	N-SB e Cornélio Hemedialise
13/14/09/21	N-SB e Curitiba

Observações: 13/14/09/21 O Valor de 60,00 reais é referente a viagem p/ Curitiba, que o valor restante de diária será incluso no próximo (total) relatório.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 973/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
12/08/2021

SAÍDA:
23:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTOR ALEXANDRESANTOS	ANESTEZIA	CAMPO LARGO	
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		CAMPO LARGO Foto		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS

NUMERO LISTA : 979 - 21

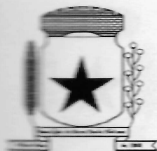
DESTINO:
São Jerónimo da Serra

DATA:
16-08-21

SAÍDA:
12:00 hrs

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	Maria Ilma de Souza	Dr: faustino		
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 1002/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
17/08/2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA CARRIEL	BUSCAR REMEDIO		
2	ACOMP			
CONDUTORISTA		DARCY		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 982/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/08/2021

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA DO PEREIRA	
4	ACOMP			
5				
6				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 991/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/08/2021

SAÍDA:
08:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GONÇALO DA SILVA	COLONOSCOPIA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3				
4				

MOTORISTA	<i>Valeria</i>	
VEICULO		ROBUST



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 1000-2021

DESTINO: SÃO J. DA SERRA		DATA 19-08-2021	SAÍDA: 06:30 HRS	RESPONSÁVEL: VALERIA
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	OZEIAS SOUZA SILVA	DERMATO	HUMANITAS	PEGAR NO SITIO DO VALDECIR EVANGELISTA
02	ACOMP			
CONDUTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		

10:00hs

Roseli Santides - a Delegada



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS

NUMERO 1007-21

DESTINO:
ASSAI

DATA:
20-08-2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	CONCEIÇÃO ALVES	USG	BR	
02	ARTHUR FELIPE	USG	BR	
03	ACOMP			
04	CICERO MENDES DE SOUZA	USG	BR	
05	ACOMP			

MOTORISTA : DARCY

CARRO : VAN

PEGAR USG.

06 -

07 - Acomp.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1003/2021

DESTINO:
LONDRINA

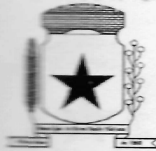
DATA:
20/08/2021

SAÍDA:
11:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA DO PEREIRA	
4	ACOMP			
5	EDI OLIVEIRA PERZYSBES	ICL	PEGAR NA CASA	
6	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		

7. Leitor Quintino - juntos - Pegar na casa de Néia
8. Acomp
9. Jovina



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 1016-2021

DESTINO:
SÃO J. DA SERRA

DATA:
23-08-2021

SAÍDA:
08:00 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	SEVERINA SANTOS	DERMATO	PEGAR NA CASA	
02	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN		