



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°
5584	03/11/2022	5590	4887/2022	3018/2022	

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

IRANI RIBEIRO FRAGOSO

Matrícula

1985-2

CPF/CNPJ

708.946.479-20

Endereço

RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

43991438016

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

7171-5

Conta

49690-1

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 _____

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Documento

110301

Data

03/11/2022

Valor

R\$ 800,00


Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3018/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
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 **4887/2022** Emitido em **05/10/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3018/2022**

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 **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**
 Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991438016** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

Classificação da despesa
 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
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

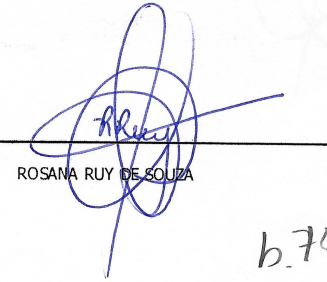
Saldo do emp. R\$ 800,
 Valor liqu. R\$ 800,
 Saldo à Liqu. R\$ 0

Outras informações _____
 Retenções _____
 Total de retenç. R\$ 0
 Valor liqu. R\$ 800,

Servidor que autorizou a liquidação
 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 Eduardo do Socorro Araújo
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

b.748
 ag. 07 17-X
 49.690.1



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 **3018/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/10/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
 Tipo _____ 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 _____

IRANI RIBEIRO FRAGOSO Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**
 Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991438016** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

Classificação da despesa _____
 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
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

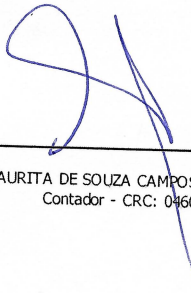
Saldo anterior **R\$ 23.470,00**
 Valor empenhado **R\$ 800,00**
 Saldo atual **R\$ 22.670,00**

Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, 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 RUY DE SOUZA

Rosana Ruy de Souza
 Secretária Municipal de Saúde

Recebi por _____ Nº _____ Assinatura _____ Data _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 325/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/10/22

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, **Irani Ribeiro Fragoso** 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: Edvânio

Nome

Ruy
Assinatura

05, 10, 22
Data

2710
19852
3018



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 3018/22

18/03/11

no 5584

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Liani R. Fragozo</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
20/10/2022	40,00	✓		40,00
21/10/2022	40,00	✓	x	40,00
22/10/2022	40,00	✓	x	40,00
24/10/2022	40,00	✓	x	40,00
25/10/2022	40,00	✓	x	40,00
26/10/2022	40,00	✓	x	40,00
27/10/2022	40,00	✓	x	40,00
28/10/2022	40,00	✓	x	40,00
31/10/2022	40,00	✓	x	40,00
				40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				
				360100

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Liani R. Fragozo</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20/10/2022	Viagem realizada para Arrai e Lima
21/10/2022	Viagem realizada para Arrai e Lima
22/10/2022	Viagem realizada para Londrina
24/10/2022	Viagem realizada para Santa Mariana
25/10/2022	Viagem realizada para Parazinho
26/10/2022	Viagem realizada para Arrai e Lima
27/10/2022	Viagem realizada para São Jerônimo Humaitás
28/10/2022	Viagem realizada para Londrina
31/10/2022	Viagem realizada para Londrina HU



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Franci R. Fragozo</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: 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
01/11/2022	40,00	✓	x	40,00
03/11/2022	40,00	✓	x	40,00
04/11/2022	40,00	diária 11:30	x	40,00
07/11/2022	40,00	10:00	x	40,00
08/11/2022	40,00	✓	x	40,00
24/11/2022	40,00	11:30	x	40,00
25/11/2022	40,00	13:00	x	40,00
28/11/2022	40,00	10:00	x	40,00
29/11/2022	40,00	✓	x	40,00
30/11/2022	40,00	✓	x	40,00
01/12/2022	40,00	✓	x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				440,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Franci R. Fragozo</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01/11/2022	Viagem para Londrina e Hospital Araucária
03/11/2022	Viagem realizada para São Jerônimo Humaitas
04/11/2022	Viagem realizada para Londrina 3h
07/11/2022	Viagem realizada para Londrina 3h
08/11/2022	Viagem realizada para Londrina
24/11/2022	Viagem realizada para Cornélio Procopio
25/11/2022	Viagem realizada para Cornélio Procopio
28/11/2022	Viagem realizada para Londrina + Cornélio
29/11/2022	Viagem realizada para Assai Ulinas
30/11/2022	Viagem realizada para Cornélio Procopio
01/12/2022	Viagem realizada para Assai Ulinas



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1543/2022

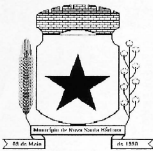
DESTINO:
ASSAI

DATA:
20/10/2022

SAÍDA:
07:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA LIVIA SANTOS SILVA			
2	ACOMP	OTORRINO		
3	JANAINA P. BARBOSA			
4	ACOMP	RX	CLIMAS	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1538/2022

DESTINO:
ASSAI

DATA:
21/10/2022

SAÍDA:
07:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO MIGUEL DIONIZIO <i>e</i>	USG	BR	
2	ACOMP <i>e</i>			
3	JOZIANE S. CARDOSO	USG	CLIMAS	
4	MONIQUE STEFANI <i>dy</i>	USG		
5	DANIELA SILVEIRA <i>dy</i>	USG		
6	JOSE ANTONIO FERREIRA <i>e</i>		<i>Pegar na casa</i>	
7				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		

Pegar resultado de USG de paciente.

Maria Eduarda N. Souza



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
16/10/22	Luiz claudis Martin	Interconsulta	R	José Wilson	16:30	19:00	Cornélio P.	Amb. Viena
16/10/22	Luiz claudis Martin	Transf. urgência / Hospital	Sidney Muller	Sidney	22:00		bondina	Spin
17/10/22	Luíselia	Hemodialise	SANA	José Wilson	03:00		Cornélio	Spin
17/10/22	Cicera Gondales	Transf. urgência	SANA	Sidney	8:30		Sta. Casa Cornélio	Amb. Nova
18/10/22	Cláudio Gincely	Atlo	SANA	Elisabete	18:00		St. Casa Cornélio	Spin Auto.
22/10/22	Alison Luis Soares	Oxigenação	Sidney Waldemar	Sidney	06:00		Hospital Cornélio	Ambulância
22/10/22	Fabiano Lima Neto	Transf. (7) urgência	Alina	Alina	08:00		Sta. Casa Cornélio	Spin Auto.
22/10/22	Burcar e Onibus	---	para	Franci	08:00		---	Spin Auto.
22/10/22	Burcar e Onibus	---	para	Franci	08:00		---	Spin
23/10/22	M ^o Neres da Silva	Trava de Acomp.	Alina	Franci	08:00	12:00	---	Onibus.
23/10/22	M ^o Neres da Silva	Transf. urgência	Sidney	Sidney	18:30		Cornélio	Spin Auto.
23/10/22	Nelson Gomes Silva	Transf. urgência	Sidney	Rogério	5:00		bondina	Amb. Nova
		Transf. urgência	Auto.	Camilo	15:00		Spin Cornélio	Field



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1551/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
24/10/2022

SAÍDA:
14:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Agenor Francisco Anjos	Retorno cirurgico		
2	acomp			PEGAR NA CASA
MOTORISTA		Irani		
VEICULO		Spin		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1553/2022

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
25/10/2022

SAÍDA:
04:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DO CARMO	OFTALMO		
2	ACOMP			PEGAR NA CASA DA MAE DA PRETA LARIN
3	MARIA ILMA	OFTALMO		
4	ACOMP			PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO		SPIN		