

Município de Nova Santa Bárbara - PR



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

NOTA DE PAGAMENTO

Requisição N° _____
Empenho N° 2112/2021
Liquidação N° 3413/2021
Previsão N° 3817
Data 28/09/2021

Numeração _____ Número _____
Contrato/Aditivo _____
Número Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Beneficiário _____ CPF/CNPJ 769.280.049-91
Matrícula 1695-1
Bairro CENTRO
Endereço RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA
Cidade Nova Santa Bárbara/PR
CEP 86250-000 Fone 4332661221
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Poupança 748 717-0 3235-0

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 R\$ 800,00
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

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

Servidor que autorizou o pagamento _____
024730 - ROSANA RUY DE SOUZA Documento _____ Data 28/09/2021 Valor R\$ 800,00
Recursos 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 092805

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2112/2021.

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

Número **3413/2021** Emitido em **16/09/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **2112/2021**

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 **LENILDO VICENTE DA COSTA** Matrícula **1695-1** CPF/CNPJ **769.280.049-91**
 Endereço **RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661221** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **748** Agência **717-0** Conta **3235-0**


Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS R\$ 800,00
 2700 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 _____
 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSÊNCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS REALIZADAS FORA DO MUNICÍPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.



 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor



 ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



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

Número **2112/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **16/09/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **LENILDO VICENTE DA COSTA** Matrícula **1695-1** CPF/CNPJ **769.280.049-91**
 Endereço **RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661221** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **748** Agência **717-0** Conta **3235-0**

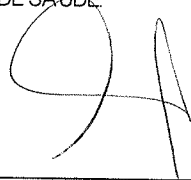
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 48.170,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS R\$ 800,00
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
 Do Exercício R\$ 47.370,00

Outras informações _____

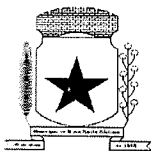
Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSÊNCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS REALIZADAS FORA DO MUNICIPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 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 288/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/09/21

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 Chefe da Divisão de Transportes da Saúde, **Lenildo Vicente da Costa**, para suprir a ausência de motoristas nas viagens emergenciais e eventuais realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

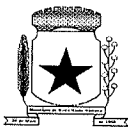
2200
16957
8112
1035

Recebido por:

Arthur
Nome

[Assinatura]
Assinatura

16,09,21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 2012/21
pg 28/09
nº 3782

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Bacilato Vicente Jacosta</u>	Cargo ou Função:
Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> 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
23.09.21	100,00			100,00
24.09.21	40,00			40,00
26.09.21	200,00			200,00
30.09.21	40,00			40,00
01.10.21	40,00			40,00
30.09.21	380,00			380,00
TOTAL				800,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Bacilato</u> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
23.09.21	curitiba 11.60.2021
24.09.21	Assari + bonduina 11.70.2021
26.09.21	curitiba Permuta 11.71.2021
30.09.21	bonduina 11.93.2021
01.10.21	S. J. da Serra + Assari + bonduina 12.06.2021
30.09.21	Viagem 2. Permuta Para Curitiba
	380,00 (Recebi neste
	relatório) e os 200,00 restantes
	depois em anexo no próximo
	relatório



PREFEITURA MUNICIPAL

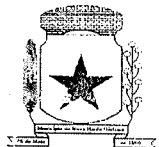
NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1160/2021

DESTINO: CURITIBA | DATA: 23/09/2021 | SAÍDA: 04:00HR | RESPONSÁVEL: VALERIA -

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE CONRRADO DA SILVA	GINECOLOGISTA <i>PARL</i>	HOSP. ANGELINA CARON	<i>Pegar na casa</i>
2	JOAO VICTOR MARTINS BUENO	HEMATOLOGISTA	CAMPO LARGO	WALDEMAR MONANSTIER
3	ACOMP			PEGAR NA CASA, SOGRA DO PAULO RICARDO DA RUTINEIA
4		<i>Rua: Luzia Bittencourt N.º 750</i>		
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 1170/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
24-09-2021

SAÍDA:
08:00

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	SEBASTIAO RODRIGUES	USG	BR	PEGAR NA CASA DO FUBA
02	ACOMP			
03	LENIRA ROSA	USG	BR	PEGAR NA CASA
04	SIDNEI MARTINS	USG	BR	
05	TEODORO MARINHO	USG	BR	

MOTORISTA	Leonildo
VEICULO	VAN

Edmely (Gestante) USG

Climas



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1168/2021

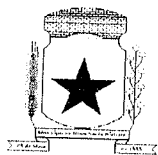
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
24/09/2021

SAÍDA:
12:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA	
3	ACOMP			
4	PLINIO FERREIRA	ICL		
5	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
CARRO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1171/2021

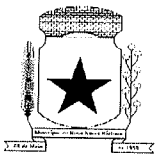
DESTINO:
CURITIBA

DATA:
26/09/2021
27/09/21

SAÍDA:
14:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAELA DA SILVA NUNES	AVALIAÇÃO C/ ANESTESISTA	WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA DO RONALDO PEDREIRO
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1193/2021

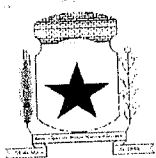
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
30/09 /2021

SAÍDA:
13:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1206/2021

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
01/10/2021

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs :
1	NICOLE ALVES RIBEIRO	DERMATO	HUMANITAS	
2	VANESSA AGENTE			
3				
4				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		TORO <i>Spin</i>		

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

LISTA DE PASSAGEIROS 1203/2021

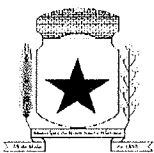
DESTINO:
ASSAI

DATA:
01-10-2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	RENATA AP. BRANCO	USG	BR	
02	RENATA SILVA SANTOS	USG	BR	
03	JANES MARIENY SILVA	USG	BR	
04	ACOMP			
05	ANA PAULA S. NUNES	USG	BR	
06	ACOMP			
MOTORISTA	LEONILDO			
VEICULO	<i>Spin</i> -VAN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1198/2021

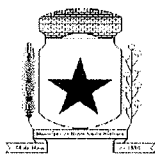
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
01/10/2021

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ISABELLE LORRAINE	RNM: RUA ESPIRITO SANTOS,523	ULTRASSONIC	PEGAR NA CASA DO PARAGUAI
3	ACOMP			
MOTORISTA	LEONILDO			
VEICULO	<i>Spin</i> VAN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1208/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
03/10/2021 e
05/10/21

SAÍDA:
14:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAELA DA SILVA NUNES	Cirurgia e consulta endócrino	WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA DO RONALDO PEDREIRO
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		KWIDI		

OBS: 04-10-21: cirurgia

05-10-21 : consulta endócrino



Emissão de comprovantes

G3382814293461241
28/09/2021 14:32:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.58
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 3.235-0

FAVORECIDO: LENILDO VICENTE DA COSTA
CPF/CNPJ: 769.280.049-91
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 28/09/2021

=====

DOCUMENTO: 092805
AUTENTICACAO SISBB: 2.A4E.7E9.066.F3F.135

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.