



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
932	09/03/2022	932	909/2022	597/2022	

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
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 Banco Agência Conta
Conta Poupança 748 717-0 3235-0

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
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS 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	030903	09/03/2022	R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 597/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA



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 LIQUIDAÇÃO

Número **909/2022** Emitido em **04/03/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **597/2022**

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 **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**
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**
 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSONADOS **R\$ 800,00**
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo à Liquidar**
R\$ 0,00

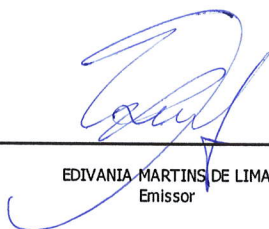
Outras informações _____

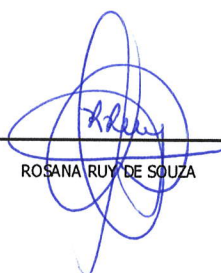
Outras informações _____

Retenções _____
 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 CHEFE DA DIVISÃO DE TRANSPORTES DA SAÚDE LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSENCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS 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: 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
597/2022	Ordinário	04/03/2022		

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


Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 88.960,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 800,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 88.160,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO CHEFE DA DIVISÃO DE TRANSPORTES DA SAÚDE LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSENCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS FORA DO MUNICÍPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


ROSANA RUY DE SOUZA

Recibo



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 076/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 04/03/22

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 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

Recebido por:

Mauro
Nome


Assinatura

04 / 03 / 22
Data

2710
10551
1245
597



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 597/22
P 09/03
nº 932.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Guilherme V. de Costa</i>	Cargo ou Função:
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
07+08.3.22	100,00			100,00
09.03.22	40,00			40,00
10+11.03.22	200,00			200,00
13.03.22	40,00			40,00
14.03.22	100,00			100,00
15.03.22	40,00			40,00
17+18.3.22	200,00			200,00
21.03.22	40,00			40,00
23.03.22	40,00			40,00
TOTAL				800,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Guilherme V. de Costa</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO	
07.03.22	curitiba { Restante 100 reais }	287,22
09.03.22	Camelão { do relatório }	307,22
10+11.03.22	curitiba { Anterior }	316,22
13.03.22	Camelão	323,22
14.03.22	curitiba	330,22
15.03.22	bonduina	336,22
17+18.03.22	curitiba	343,22
21.03.22	Arapongas	360,22
23.03.22	Santa Mariana	377,22



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 287/2022

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
07/03/22 / 08/03/22

SAÍDA:
07:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAELLA S. NUNES	DERMATO	HOSPITAL WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	FABRICIA FERNANDA	CONSULTA		PEGAR NO DESTACAMENTO
4	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde


TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 307/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
09/03/2022

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR PACIENTE DA HEMODIALISE			
2	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		Ambulância  Grande		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 307/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
09/03/2022

SAÍDA:
11:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCIANO DE OLIVEIRA	ORTOPEDIA	SANTA CASA	PEGAR NA CHACARA DO PEDRINHO
2	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		AMBULANCIA <i>Pequena.</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 316/2022

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
10-03-2022
11-03-2022

SAÍDA:
14:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GONÇALO DA SILVA	OTORRINO	HOSP ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		toro		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 323/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
13/03/2022

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA PAULA	AMAMENTAR	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
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 330/2022

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
14-03-2022

SAÍDA:
05:00HR

RESPONSÁVEL:
valéria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LAURA SOARES GABRIEL	GINECOLOGISTA	HOSP ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA, VILA RURAL
2	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 336/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/03/2022

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS VICENTE	ICL (QUIMIO)	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	ACOMP			
MOTORISTA	LEONILDO			
VEICULO	TORO			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 343/2022

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
17-03-22, 18-03-22

SAÍDA:
05:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GEANE DA SILVA	GINECOLOGISTA	HOSP ANGELINA CARON	<i>Pegar no Posto Saúde</i>
2	APARECIDA P. LOPES	GINECOLOGISTA	HOSP ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
3	HELENA AP. PIMENTEL	GINECOLOGISTA	HOSP ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
4	<i>Acomp.</i>			
5				
MOTORISTA	LEONILDO			
VEICULO	SPIN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 360/2022

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
21/03/2022

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 DAVI SANTANA DA SILVA <i>OK</i>	RNM	ARAPONGAS	
2 ACOMP			
3 LUCINEIA QUINTINO <i>OK</i>	RNM	ARAPONGAS	
4 JULIANA AP. SOUZA <i>OK</i>	RNM	ARAPONGAS	
5 ACOMP			
6 AGENOR FRANCISCO ANJOS <i>OK</i>	URO		PEGAR NA CASA
7 ACOMP			
8 PAULO ANTONIO DA SILVA <i>OK</i>	ICL		PEGAR NA CASA
9 ACOMP			
10 <i>Fernando Jantos</i>	<i>Sas</i>	<i>Pegar no Agem</i>	
11 <i>Acamp</i>			
12			
13			
14			
15			
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 377/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
23/03/2022

SAÍDA:
06:00HRS

RESPONSÁVEL:
Valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	BRAYAN SANTOS GARCIA	TESTE ORELINHA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	IANCA FRANCINE DA SILVA	GINECOLOGISTA		
4	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		VAN		

5. *Gabriele Ap: P. Anjos - teste Orelinha*
6. *Acamp*



Emissão de comprovantes

G3330915063610401
09/03/2022 15:10:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.10.36
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

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: 09/03/2022

=====

DOCUMENTO: 030903

AUTENTICACAO SISBB: D.CA4.339.5D8.482.C2F