



# 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°
87	25/01/2021	87	4418/2020	2526/2020	

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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**  
Bairro \_\_\_\_\_

Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA**  
Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone \_\_\_\_\_  
Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**2560 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**  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS**

Outras informações \_\_\_\_\_

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

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_  
**00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** **012501** **25/01/2021** **R\$ 800,00**

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2526/2020.

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 **4418/2020** Emitido em **02/12/2020** Requisição N° \_\_\_\_\_ Empenho N° **2526/2020**

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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**  
 Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro \_\_\_\_\_  
 Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
 2560 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 \_\_\_\_\_  
**40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Histórico \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

\_\_\_\_\_  
 Claudia Pereira da Silva  
 Emissor

\_\_\_\_\_  
 MICHELE SOARES DE JESUS  
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

*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 **2526/2020** Tipo Ordinário Emitido em 02/12/2020 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo Sem licitação 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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula 3800-8 CPF/CNPJ 040.157.949-23  
Endereço RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA Bairro

Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR CEP 86270-000 Fone Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 237 Agência 57-4 Conta 621537-8

Classificação da despesa

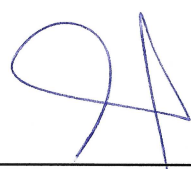
08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior	R\$ 51.400,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado	R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Saldo atual	R\$ 50.600,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
Claudia Pereira da Silva  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

  
MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

C-2526

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº274/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:02/12/20

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, **Rogério Batista dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 2526/2  
P8 251011

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

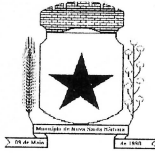
Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função: MOTORISTA
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17.01.21	40.00			40.00
19.01.21	40.00			40.00
21.01.21	40.00			40.00
23.01.21	40.00			40.00
23.01.21	33.00			33.00
25.01.21	40.00			40.00
26.01.21	40.00			40.00
29.01.21	40.00			40.00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>313.00</b>

Nome: <i>Rogério B. Santos</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17.01	Viagem para Cornélio Procopio Sta Casa.
19.01	Viagem para Londrina CV 040/2021
21.01	Viagem para Londrina CV 051/2021
23.01	Viagem para Assai CV 063/2021
23.01	Viagem para Cornélio Procopio Sta casa (noite)
25.01	Viagem para Londrina CV 064/2021
26.01	Viagem para Londrina CV 071/2021
29.01	Viagem para Cornélio Procopio CV 090/2021




PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>MOTORISTA</i>
Orgão: <i>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
01 02 21	40.00			40.00
02 02 21	40.00			40.00
03 02 21	200.00			200.00
04 02 21	40.00			40.00
05 02 21	40.00			40.00
08 02 21	40.00			40.00
09 02 21	40.00			40.00
10 02 21	40.00			40.00
<b>TOTAL</b>				480.00
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				480.00

Nome: <i>Rogério B Santos</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01 02	Viagem para Londrina CV 092/21
02 02	Viagem para Londrina CV 101/21
03 02	Viagem para Curitiba CV 113/21
04 02	Viagem para Cornélio Procopio CV 123/21
05 02	Viagem para Cornélio Procopio CV 145/21
08 02	Viagem para Cornélio Procopio CV 129/21
09 02	Viagem para Cornélio Procopio CV 132/21
10 02	Viagem para Cornélio Procopio CV 141/21





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 040/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
19/01/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	<del>TONRÃO</del>	<del>ICL</del>	<del>PEGAR NA CASA</del>	
2	PLINIO	ICL		
3	ACOMP			
4	JOANA ENI NOMURA		PEGAR NA CASA	991525264
5	MARIA CLEUZA SOUZA DOS ANJOS	USG	ULTRA-CLIM	991887020
6	IRINEU GRANCISCO DOS ANJOS	USG + OFTALMO	ULTRA-CLIM	991887020
7	ACOMP			
8				
9	<i>Maria granizado c. do julho</i>	<i>Vpo</i>		
10	<i>acomp</i>			
11	<i>Familli P. julho</i>	<i>audi</i>	<i>Araxingos</i>	<i>08:00</i>
12	<i>Acamp</i>	<i>vai vir no posto audi</i>		<i>99188775</i>
13				
14				
15				
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 051/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
21/01/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ERIVANOR CESARIO		JD: LEONOR	991066408
2	CASTORINA A. CESARIO			
3	VANDERLEIA MOREIRA	SINTRAS	08:00	
4	ACOMP			
5	PAULO PEREIRA DE QUADROS	SAS		991579926
6	FABIANE RIBEIRO NUNES	HC		PEGAR NA CASA
7	MARIA DE LOURDES ANDRADE	ICL		
8	ACOMP			
9	EDNA DO CARMO	ORTOPEDIA	ARAPONGAS	
10	INGLID NUNES	CARDIO	ARAPONGAS	
11	ACOMP			
12	SANDRO R. DA SILVA	EXAMES	HONPAR 98166890	ARAPONGAS
13	ACOMP			
14	NATAL ESCOBAR JUNIOR	CARDIO	ARAPONGAS	
15	<i>Edina Lucrecia da Costa</i>	<i>Polo de Saúde</i>	<i>991880566</i>	
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## LISTA DE PASSAGEIROS 063/2021

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
23-01-2021

SAÍDA:  
12:00

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	Maria aparecida Cirino da silva	endócrino	BR+saúde	
02	acomp			
03				
04				
05				
MOTORISTA		Rogério		
VEICULO		spin		

Janer ligeo USG alexandre buzela leit BR  
Janer ligeo USG valeria gentil lima BR.

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
22/10/21	José Carlos Ferrine	Avaliação e conduta	Daniela	Jedrey	22:30		Sta Casa Carmelo	Ambulanc
23/10/21	Fabiano e Ribirio Nunes	HU Surto + Ingestão med.	Tais/fu	Fabiano	19:30	20:00	HU Londrina	Carro
23/10/21	Jaiane e <del>Jose</del> Ferrasse	...	Tais/fu	Darci	16:30	23:00	Sta Casa Carmelo	Spin Pasta
23/10/21	Baiane Apicariere	alta	Jaqueline	Rogério	20:15	22:00	Sanca casa	Spin
24/10/21	José Carlos Ferrine	alta	Dani	Cleus	13:00		Santa casa	Spin
25/10/21	Everton Nogueira	Alta	Valeria	Benedito	17:00		Sta Casa Carmelo	
26/10/21	Edgno <del>Primo</del>	Surto com embara	Diery	Edgno	19:30		Sta Casa Carmelo	Spin
26/10/21	Luiza Sacramento	em Sta Cecilia	Luiz	Jedrey	22:00		Sta Cecilia	Spin
26/10/21	Eugênia Brios da Silva	vidente de corpo, RX	Psit	Diery	12:30		Sta Casa Carmelo	Ambulanc
29/10/21	Cuzeli Franz da Silva	alta hospitalar	Fabiano	Jaqueline	19:30	21:20	Santa Casa Carmelo	Spin Pasta
29/10/21	Angelina Felix da Souza	Alta hospitalar	Jaqueline	Fabiano	21:30		Santa Casa Aranduana	Spin Pasta



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 064/2021

DESTINO:  
LONDRINA+ ARAPONGAS

DATA:  
25/01/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	<del>Raimunda Salomão</del> <i>cancel</i>	Hospital do olho	08:00	
2	<del>acomp</del> <i>cancel.</i>			
3	Marlene Miguel	✓ USG	ULTRASONIC	
4	acomp			
5	Aparecida Fernandes da silva	✓ HC	08:00	991332433
6	Oswaldo de lima	✓ hompar	ARAPONGAS	<i>do lado casa mãe mano jo</i>
7	Zilda de oliveira	arapongas		
8	acomp			
9	Maria Paula dos santos	Só vai		
10	Leandra Pereira M Bignard	✓ Usg	ULTRASONIC	GLEBA PALHANO
11	<i>Maria Eduarda Farias de Oliveira</i>	<i>hemato</i>	<i>15:40</i>	
12	<i>acomp</i>			
13	<i>Waldete Alves de Oliveira (Arapongas)</i>	<i>hompar</i>	<i>992 000 2860</i>	
14	<i>acomp.</i>			
15				
MOTORISTA		Rogerio		
VEICULO		VAN		