



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°
3085	17/08/2021	3089	2867/2021	1774/2021	

Licitação _____ 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 _____

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 Fornecedor **SIDINEI TEIXEIRA** 36076-7 031.186.259-45
 Endereço _____ Bairro **VILA RURAL**
 EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA
 Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
 Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 43991493088 Conta Corrente 748 717-0 65081-1

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**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____

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

Servidor que autorizou o pagamento _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA 081706 17/08/2021 R\$ 800,00

Recursos _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1774/2021.

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 **2867/2021** Emitido em **10/08/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1774/2021**

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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**
Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA** Bairro **VILA RURAL**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991493088** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**

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 _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, 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: 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 **1774/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **10/08/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

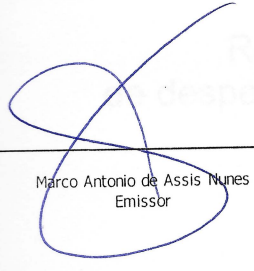
Contrato/Aditivo _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

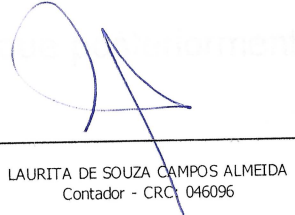
Credor _____ Fornecedor **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**
 Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA** Bairro **VILA RURAL**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991493088** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**

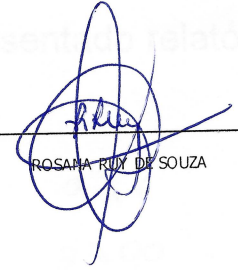
Classificação da despesa		Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 57.410,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde		Valor empenhado
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Saldo atual
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 56.610,00
Do Exercício		

Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, 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 RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E-1774

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 247/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 10/08/21

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, **Sidinei Teixeira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

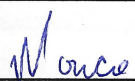
C - 974
2100

F - 360767


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

L - 2867

Recebido por:


Nome


Assinatura

10/08/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1779/21 dia
10/08
Pg 17/08
n: 3085

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sidnei Teixeira</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
18/08/21	40,00	x	x	40,00
19/08/21	33,00	x	x	33,00
22/08/21	33,00	x	x	33,00
25/08/21	40,00	x	x	40,00
26/08/21	33,00	x	x	33,00
27/08/21	33,00	x	x	33,00
29/08/21	33,00	x	x	33,00
01/09/21	40,00	x	x	40,00
03/09/21	40,00	x	x	40,00
04/09/21	40,00	x	x	40,00
07/09/21	33,00	x	x	33,00
09/09/21	33,00	x	x	33,00
TOTAL				431,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12/08/21	Viagem p/ Sta Mariana vilane Ansis Sta Alice
17/08/21	Viagem p/ Sta Mariana Cornélio Proença Sta Alice
22/08/21	Viagem p/ Cornélio Proença Teymara Moreira Sta Eusa
25/08/21	Viagem p/ Sta Mariana Botica da Silva Sta Alice
26/08/21	Viagem p/ Capangas Delamó Pereira Honpar
27/08/21	Viagem p/ Capangas Botica Pereira Honpar
29/08/21	Viagem p/ Cornélio Proença Cintia Cristine Sta Casa
01/09/21	Viagem p/ Cornélio Proença Dalziel Gonçalves Cisney
03/09/21	Viagem p/ Londrina Domingos Santos 102
04/09/21	Viagem p/ Cornélio Proença Botica Sta Casa
07/09/21	Viagem p/ Cornélio Proença Tais Pimentel Sta Casa
09/09/21	Viagem p/ Sta Mariana Sebastiana Rubosa Sta Alice



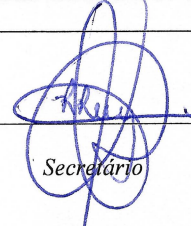
PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Guidomir Turchetti</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
13/9/25	33,00	+	+	33,00
13/9/21	33,00	+	+	33,00
23/9/25	33,00	+	+	33,00
23/9/21	33,00	+	+	33,00
29/9/21	33,00	+	+	33,00
30/9/21	33,00	+	+	33,00
1/10/25	33,00	+	+	33,00
3/10/21	33,00	+	+	33,00
9/10/21	33,00	+	+	33,00
11/10/21	33,00	+	+	33,00
16/10/21	33,00	+	+	33,00
17/10/21	33,00	+	+	33,00
TOTAL				396,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Guidomir Turchetti</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/9/21	VIAGEM PARA BR LUÍZ & BOUZA HOSPITAL RA
13/9/21	VIAGEM PARA STAMARIANA ENZELIAGONCALVES STÁ ANIC
23/9/25	VIAGEM PARA LONDINA VITOR HUGO HQTALON
23/9/21	VIAGEM PARA STAMARIANA MARIA DE PAULA STÁ ANIC
29/9/21	VIAGEM PARA CORNELIO DAVI LUCAS STÁ CASA
30/9/21	VIAGEM PARA CORNELIO LUZIA PROENÇA STÁ CASA
1/10/21	VIAGEM PARA CORNELIO SUIZ DE CARVALHO STÁ CASA
3/10/21	VIAGEM PARA LONDINA DEBORA MENDES STÁ CASA
9/10/21	VIAGEM PARA LONDINA ELINICE DOS SANTOS DHU
11/10/21	VIAGEM PARA LONDINA DEBORA - HP COPACAB
16/10/21	VIAGEM PARA CORNELIO JO DE BARBOZA STÁ CASA
17/10/21	VIAGEM PARA CORNELIO - ANTONIA PROENÇA STÁ CASA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 994/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

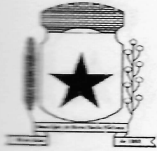
DATA:
18/08/2021

SAÍDA:
06:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVILAINE ARROIO	G.O	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	CIRSTIANE (AGENTE SAUDE)			
4	ORLANDO FERREIRA	VASCULAR	PEGAR NA CASA	
5	ACOMP			
6	ANA PAULA BARBOSA	G.O	PEGAR NA CASA	
7	ACOMP			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		VAN		

08. Jandis Alente - Vasculu. Pegar na casa.
09. Maria Elizabeth Jabo - Vasculu
Anp.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1001/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
18/08/2021

SAÍDA:
18:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DANIELA ARAUJO (MARLI)	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1026/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
25/08/2021

SAÍDA:
06:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Leticia da Silva Albuquerque	G.o		PEGAR NA CASA
2	Cananda Marçal dos Santos	G.o		PEGAR NA CASA
3	Evilaine Arroio Vicente	G.o		PEGAR NA CASA
4	Acomp			
5	Bruna Aparecida Flores	G.O		PEGAR NA CASA
6	Acomp			
MOTORISTA		Sidney		
VEICULO		Van		

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
17/08/21	Lucro M ^o Santana	Foys tomografia	para	Lucro	13:30		Ultrassom conúlio	ambulância
21/08/21	Daniela Araújo e Erica Brito Santos	Ata Santa Maoura C.P	Query	Romildo	08:54		Santa Maoura Joro	Joro
22/08/21	Antônio Carlos Conus	Ata Santa Casa	mauri	João Wilson	02:40	16:30	conúlio	SPIN Pute
22/08/21	Taymara Mariana	Ata Hospitalar	Di	Judrey	19:00		Ata Casa conúlio	SPIN Pute
25/08/21	Dulanda Fereira	Transferecia p/ Hospitalar	Dani	Judrey	18:30		Asapango	Ambulância
26/08/21	Galdecis Oliveira Costa	Ata hospitalar	Dani	Franzi	23:10		Sta casa Bancada	SPIN Pute
27/08/21	Leticia Fereira	Banca Acompanhante	Dani	Judrey	01:00h		Cuponges conúlio	Ambulância
28/08/21	Deleci Salvador	emagoramento	mauri	João Wilson	10:15		conúlio	Touro
29/08/21	Carla Cristina	Banca	Dani	Judrey	20:00		conúlio	SPIN
29-08-21	Rsivel	Santa casa Banco	Gabri	Romildo	07:00		conúlio	Toro
29-08-21	Rsivel	BUSAR Santa Casa	João	Romildo	15:40		conúlio	Toro
30/08/21	Tha Lucia Loulos	Olho (Hotalon)	Quiny	Lanni	13:41		Rondura	Joro
31/08/21	Erivaldo Nicácio Amorim	Trabalho de Santa	Jaceline	Luciano	20:00		Sta Maoura	SPIN Pute
01/09/21	Ena AP. Evangelista	HOA PAR	Dani	Sadine	19:00		ARAPONGAS	TORO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1060/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
01/09/2021

5:30

SAÍDA:
06:30

ATE
3:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALDELEIA GONÇALVES <i>C</i>	TOMO	CISNOP	
2	ACOMP <i>C</i>			
3	ANTONIO NEVES LIMA <i>C</i>	OTORRINO	CISNOP	PEGAR NA PONTE DO ZE CARLOS DA DAICE
4	ACOMP <i>C</i>			
5	JOSE BARBOSA SOBRINHO <i>C</i>	USG	ULTRAMED	PEGAR NA CASA DO NERVAL
6	ACOMP			
7	ADELMO JOSE RIBEIRO <i>(Quinela)</i>	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
8	ACOMP <i>C</i>			
9	NOEMIA EGIDIO <i>C</i>	CAP'S	CAP'S	
10	RENATO OLIVEIRA <i>C</i>	PSIQUIATRIA	CISNOP	PEGAR NA CASA
11	ACOMP <i>C</i>			
12	LENIRA ROSA SILVA <i>C</i>	<i>ciclo vital</i>	<i>primeiro</i>	<i>pegar acompanhant</i>
13	ACOMP			
14	GENILSON SANTOS <i>C</i>	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
15	VALDECIR DE OLIVEIRA <i>C</i>	TOMO+ORTOPEDIA	CISNOP	
16	JOAG SANTOS BUENO <i>C</i>	INTERNAMENTO	SANTA MARIANA	10:00
17	ACOMP <i>C</i>			
MOTORISTA		<i>Victor</i>		
VEICULO		ONIBUS ASSISTENCIA		

FAVOR NÃO PEGAR A VAN.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1072/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03/09/2021

SAÍDA:
07:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DOMINGOS SANTOS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	VANESSA			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		