



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°
5038	30/09/2022	5043	4644/2022	2889/2022	

Licitação
Tipo: Sem licitação
Número:

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: SOLANGE CORSI DOS SANTOS
Matricula: 1813-9
CPF/CNPJ: 806.831.349-49
Endereço: RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA
Barro: CENTRO
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR
CEP: 86250-000 Fone: 4332661253
Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 83666-4

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

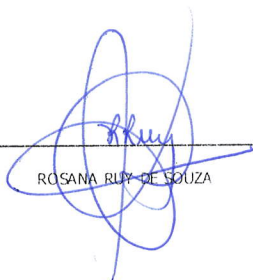
Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E. C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	093004	30/09/2022 R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2889/2022.

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 **4644/2022** Entido em **27/09/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2889/2022**

Licitação _____
 Tipo **Sem licitação** Número _____
 Contrato/Aditivo _____
 Situação Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
 Fornecedor **SOLANGE CORSI DOS SANTOS** Matrícula **1813-9** CPF/CNPJ **806.831.349-49**
 Endereço **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **83666-4**

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
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

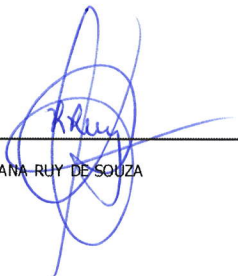
Outras informações _____
 Retenções _____
 Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA SOLANGE CORSI 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



 ROSANA RUY DE SOUZA

17 9 15-9



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 **2889/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/09/2022** 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 **SOLANGE CORSI DOS SANTOS** Matrícula **1813-9** CPF/CNPJ **806.831.349-49**

Endereço **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **83666-4**

Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 25.150,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 24.350,00**

Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE À SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA SOLANGE CORSI 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

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA

2889
PREFEITURA MUNICIPAL**NOVA SANTA BÁRBARA****CORRESPONDÊNCIA INTERNA**

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 314/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/09/22

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 da Motorista **Solange Corsi dos Santos**, 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:

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 2889/22

Pr 30/09

no 5031.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Robson Luis dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Motobista</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
29/09/22	40.00			40.00
30/09/22	40.00			40.00
03/10/22	40.00			40.00
04/10/22	40.00			40.00
05/10/22	40.00			40.00
06/10/22	40.00			40.00
07/10/22	40.00			40.00
10/10/22	40.00			40.00
11/10/22	40.00			40.00
12/10/22	40.00			40.00
13/10/22	40.00			40.00
14/10/22	40.00			40.00
TOTAL				480.00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Robson Luis dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/09/2022	Viagem 442/2022 p/ São Jerônimo Beva Simone Montão
30/09/2022	Viagem p/ Carélio Beva Babelia Remedialis
03/10/2022	Viagem p/ Carélio Beva Babelia Remedialis
04/10/2022	Viagem 440/2022 p/ Londrina Beva Marcia
05/10/2022	Viagem p/ Carélio Beva Babelia Remedialis
06/10/2022	Viagem p/ Londrina Beva Kayssa Franca
07/10/2022	Viagem p/ Carélio Beva Babelia Remedialis
10/10/2022	Viagem p/ Carélio Beva Babelia Remedialis
11/10/2022	Viagem 447/2022 p/ Carélio Beva Osmar da Silva
13/10/2022	Viagem p/ Carélio Beva Babelia Remedialis
13/10/2022	Viagem 449/2022 p/ Londrina Beva Kayssa Franca
14/10/2022	Viagem p/ Carélio Beva Babelia Remedialis



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Adriano José dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Indeferido</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
17/10/22	40.00			40.00
19/10/22	40.00			40.00
20/10/22	40.00			40.00
21/10/22	40.00			40.00
24/10/22	40.00			40.00
25/10/22	40.00			40.00
26/10/22	40.00			40.00
27/10/22	40.00			40.00
TOTAL				320.00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Adriano José dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>Pha</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	-----------------------------------	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/10/2022	Viaagem 1529/2022 p/ Carnéio buscar medicamentos
19/10/2022	Viaagem p/ Carnéio buscar bubalia, Remediação
20/10/2022	Viaagem 1541/2022 p/ Condina buscar bucas
21/10/2022	Viaagem p/ Carnéio buscar bubalia, Remediação
24/10/2022	Viaagem p/ Carnéio buscar bubalia, Remediação
25/10/2022	Viaagem 1555/2022 p/ Condina buscar glúrio
26/10/2022	Viaagem p/ Carnéio buscar bubalia, Remediação
27/10/2022	Viaagem 1569/2022 p/ Dnsai buscar traira



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1442/2022

DESTINO:
SÃO JERÓNIMO

DATA:
29/09/2022

SAÍDA:
07:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	Simone Monteiro	DERMATO		
02	ACOMP			
MOTORISTA		Solange		
VEICULO		robust		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1440/2022

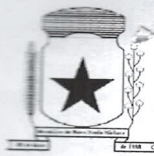
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/10/2022

SAÍDA:
12:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA ZAGANSKI	ICL		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	KWIDI			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1444/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/10/2022

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA ZAGANSKI	QUIMIO / RADIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1476/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/10/2022

SAÍDA:
15:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LARYSSA FRANÇA	GASTRO		
2	ACOMP			
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		AMBULANCIA NOVA / SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1467/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
07/10/2022

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO RICARDO SANTOS	RX	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	KWIDI			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1482/2022

DESTINO:
CORNELIO - PROCOPIO

DATA:
11/10/2022

SAÍDA:
10:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSMAR DA SILVA AGUIAR	TESTE ESFORÇO	NEUROCOR	
2	MARIA	HEMODIALISE		
3	LUBELIA	HEMODIALISE		
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	SPIN <i>Kulidi</i>			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1489/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/10/2022

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAYSSA FRANÇA	RX ENEMA		PEGAR NA CASA DA MARA FRANÇA
2	ACOMP			
3	SIDNEY VALERIO	EVANGELICO		
4	ACOMP			
MOTORISTA	<i>Solange</i>			DARCY
VEICULO				SPIN

5 - Marcia Zaganstei - Quinze - 1ct. - Pegar na casa.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1529/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
18/10/2022

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR MEDICAMENTO			
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	VAN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1524/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
19/10/2022

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA LUIZA ZAGANSKI	VASCULAR	PEGAR NA VILA RURAL	
2	ACOMP			
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1541/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/10/2022

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCAS DA SILVA	HOSPITAL DE OLHO		
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	AMBULANCIA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1555/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/10/2022

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PLINIO FERREIRA	EZAMES	ICL	
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	kwidi			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1569/2022

DESTINO:
ASSAI

DATA:
27/10/2022

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA RASTORI	CONSULTA	CLIMAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		SPIN		

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
AUTATENDIMENTO - 13.48.04
SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TITULO - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CONTO: PMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

FORMALIZADO: RE CREDITO EM CONTA
DEBITANTE: PMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: TAB - BCD COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 8707-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 81.666-4

REMITENTE: SILANGE CORSI DOS SANTOS
CPF/CONTA: 885.831.349-49
VALOR: R\$ 800,00
DATA: 30/09/2022

DOCUMENTO: 853864
AUTENTICACAO SZS88: A.78E.5BF.F81.2BF.662