



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
740	09/03/2021	745	692/2021	450/2021	

Licitação

Tip

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

EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA

Matrícula

2782-1

CPF/CNPJ

865.433.939-04

Endereço

AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

São Jerônimo da Serra/PR

CEP

86270-000

Fone

4332671038

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

717-0

Conta

60342-2

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

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

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Documento

030901

Data

09/03/2021

Valor

R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 450/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

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 EMPENHO

Número 450/2021 Tipo Ordinário Emitido em 05/03/2021 Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Unidade _____ 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 _____
Prestador EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA Matrícula 2782-1 CPF/CNPJ 865.433.939-04
Endereço Rua PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/SUF São Jerônimo da Serra/PR CEP 86270-000 Fone 4332671038 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 60342-2

Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 93.900,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 93.100,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

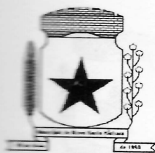
Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA , PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 077/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/03/21

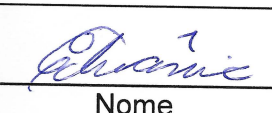
ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

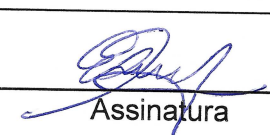
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicitamos empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Edézio Rodrigues de Proença** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

05/03/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 450/21

Pg 09/03/21

no 740.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDÉLIO R. PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
09/03/2021	40,00			40,00
10/03/2021	40,00			40,00
11/03/2021	40,00			40,00
12/03/2021	40,00			40,00
15/03/2021	40,00			40,00
16/03/2021	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS 240,00

Nome: Edélio R. Proença Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: [Assinatura] Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
09/03/2021	N.S.B.P. / CORNELIA P.N:253 CISMOP MANOEL BEZ
10/03/2021	N.S.B.P. / ARAPONGAS N:257 H. JOÃO DE F. MARCIA C
11/03/2021	N.S.B.P. / ARAPONGAS N:264 H. JOÃO DE F. MARCIA C
12/03/2021	N.S.B.P. / LONDRINA N:270 FISIOTER MARCOS GABRIEL
15/03/2021	N.S.B.P. / CORNELIA P N:275 CISMOP HELENA VITAL
16/03/2021	N.S.B.P. / LONDRINA + ARAPO N:283 FISIOT MARCOS GABRIEL

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDERIO R. PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17/03/2021	40,00			40,00
18/03/2021	40,00			40,00
23/03/2021	40,00			40,00
24/03/2021	40,00			40,00
25/03/2021	40,00			40,00
26/03/2021	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	-------------------------	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/03/2021	N. 508 P/ CORNELIO P N: 287 CENOP PATRICIA
18/03/2021	N. 508 P/ CORNELIO P N: 294 CENOP FABIANA
23/03/2021	N. 508 P/ SANTA MAR N: 314 UBS ALESSANDRA MAR
24/03/2021	N. 508 P/ SANTA MAR N: 318 RONDO LUANY RITEN
25/03/2021	N. 508 P/ CORNELIO P N: 327 CENOP FABIANA DI
26/03/2021	N. 508 P/ ASSAI N: 330 BRT BRUNA PEDROS

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDÉLIO R. PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
29/03/2021	40,00			40,00
30/03/2021	40,00			40,00
31/03/2021	40,00			40,00
02/04/2021	40,00			40,00
06/04/2021	40,00			40,00
08/04/2021	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: Edélio R. Proença Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: [Assinatura] Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/03/2021	N.S.B.P./LONDRINA N:336 LABIMAGEN PABLO ME
30/03/2021	N.S.B.P./LONDRINA N:338 FÍSIO MARCOS GABRI
31/03/2021	N.S.B.P./LONDRINA N:345 FÍSIO MARCOS GABRI
02/04/2021	N.S.B.P./LONDRINA N:346 EVANG LEVAR ESPER GERALD
06/04/2021	N.S.B.P./CORNELIA N:361 CENOP PATRICIA MA
08/04/2021	N.S.B.P.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDEZIO R PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10/04/2021	40,00			40,00
12/04/2021	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80,00

Nome: Edezio R Proença Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: [Assinatura] Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10/04/2021	N. 52 P/10 - ARINA N: 983 ULTRAMED MARIA JON
12/04/2021	N. 52 P/10 - ARA PONGAS N: 987 H RNM ROSA MARI

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 253/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
09/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MANOEL BEZERRA	CARDIO	CISNOP	
2	ANTONIO ARISTIDES	GASTRO	CISNOP	
3	ACOMP			
4	WALTAIR JOSE GARCIA	RX	CISNOP	
5	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 257/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
10/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA CAMARGO	HOLTER	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA(RUA JOAO INACIO DE SOUZA)
2	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		TOURO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 264/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

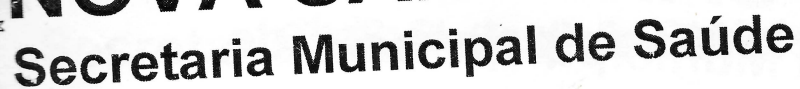
DATA:
11/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA CAMARGO	HOLTER	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA(RUA JOAO INACIO DE SOUZA)
2	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		TOURO		

-3- Adriano Ribeiro / foi 264. fe estivesse pronto
comp



TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 270/2021

DESTINO: LONDRINA

DATA:
12/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Rua Antonio Joaquim Rodrigues, s/n, ☎ (43.3266.8050) CNPJ nº 08.854.896.0001/88 E-mail: saude.nsb@onda.com.br
Nova Santa Bárbara – Paraná



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 275/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
15/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MADALENA MIGUEL MARCELINO	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	
2	ACOMP			
3	BRENO CESAR NOGUEIRA	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	
4	ACOMP			
5	HELENICE VITAL ARROIO	TOMOGRAFIA		
6	ANDREA ROSANGELA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
7	FRANCISCA PROENÇA	PROTESE		
8	JOSE COSME			
9	WALTER LEMES GONÇALVES	HOSP DE OLHOS		
10	ACOMP			
11				
12				
13				
14				
15				

MOTORISTA

EDEZIO

VEICULO

VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 283/2021

DESTINO:
LONDRINA + ARAPONGAS

DATA:
16/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDSON GÔES SOUZA	USG	ULTRASONIC	
2	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
3	GILMARI GARMATE			
4	KHEMELY VITORIO RIBEIRO	ECODOPPLER	ARAPONGAS	não vai
5	ACOMP			
6	EDI OLIVEIRA PERZYSBES	ICL	RG:89850762	não vai
7	ACOMP			
8	ELLEN CRISTINA OLIVEIRA			
9	EDSON DE SOUZA	SHANGRILA		
10	EUZA BITTENCOURT	ICL		
11	ACOMP			
12	PAULA BITTENCOURT		SÓ VAI	
13	Elizir Bernade			
14	Claudineia Maria	Tanagrafi	Ultrasonic	
15	João Zaganaki	" "	Ultrasonic	
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		VAN		