



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 2517 Data 09/07/2021 Previsão N° 2517 Liquidação N° 2323/2021 Empenho N° 1475/2021 Requisição N° _____

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 _____

Credor _____ Matrícula 3800-8 CPF/CNPJ 040.157.949-23
Fornecedor _____ Bairro _____

ROGERIO BATISTA DOS SANTOS

Endereço _____
RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA

Cidade/UF _____ CEP 86270-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 621537-8

São Jerônimo da Serra/PR

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

Servidor que autorizou o pagamento _____ Documento _____ Data _____ Valor
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA 070902 09/07/2021 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 1475/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número 1475/2021 Tipo Ordinário Emitido em 05/07/2021 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

Diretor Fornecedor ROGERIO BATISTA DOS SANTOS Matrícula 3800-8 CPF/CNPJ 040.157.949-23 Endereço RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA Bairro 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\$ 65.690,00 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 64.890,00 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício

Outras informações

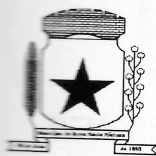
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, 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 214/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/07/21

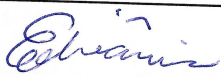
ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

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

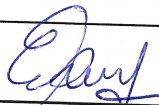
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

05 07 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

total
820,00

E 1475
p8 09/07
n: 2517

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>	Cargo ou Função:
Orgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> 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
08/07/21	40.00			40.00
10/07/21	40.00			40.00
12/07/21	40.00			40.00
13/07/21	40.00			40.00
14/07/21	40.00			40.00
15/07/21	100.00			100.00
16/07/21	40.00			40.00
18/07/21	40.00			40.00
20/07/21	40.00			40.00
22/07/21	40.00			40.00
24/07/21	40.00			40.00
26/07/21	40.00			40.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				540,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Rogério B. dos Santos</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	-------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08/07	Viagem para Londrina CV-791/21
10/07	Viagem para Cassai CV-798/21
12/07	Viagem para Londrina CV-802/21
13/07	Viagem para Girapongas CV-809/21
14/07	Viagem para Girapongas Londrina CV-812/21
15/07	Viagem para Curitiba CV-823/21
16/07	Viagem para Londrina CV-827/21
18/07	Viagem para Cornélio Procopio Sta Casa
20/07	Viagem para Londrina CV-840/21
22/07	Viagem para Londrina CV-852/21
24/07	Viagem para Cassai CV-865/21
26/07	Viagem para Londrina CV-861/21



Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

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

[illegible]



DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
02/08/21	200.00			200,00
				- 87.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				87.00

RESUMO DAS DESPESAS

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 791/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/07/2021

SAÍDA:
08:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BEATRIZ APARECIDA DA CRUZ FUJIKAWA	DENTISTA		
2	ACOMP			
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA	
4	GILNARI GAMARTE			
5	DANIELA CORSI	DENTISTA		
6	Vanessa Ruy		991129207	(
7	Gabriela Rolotta		991737092	
8				
9				
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 798/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
10/07/2021

SAÍDA:
09:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CLARA LIMA ARAUJO BARBOSA	BR		
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA CIRINO DA SILVA	BR		
4				
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 802/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/07/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	JOSE ANTONIO FERREIRA	UGS	ULTRACLIM	
2	ACOMP			
3	VANEZA FERNANDES BIECO	HOSPITAL DE OLHO		
4	ACOMP			
5	REGINALDO SILVERIO	SO VAI		
6	DIVA APARECIDA TRINDADE	HOSPITAL DE OLHO	CAMBARA	
7	ACOMP			
8				
9				
10				
11				
12				
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 804/2021

DESTINO:
ARAPONGAS/LONDRINA

DATA:
13/07/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JANILDA FERREIRA	ORTOPEDISTA	ARAPONGAS	
2	EDIMARA ROSA NOGUEIRA	DERMATO	BANDEIRANTES	
3	ELZA DE ARAUJO ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA	da amanda
4	ACOMP			
5	Marcos Gabriel		pega na casa	
6	Branco			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
VEICULISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 812/2021

DESTINO:
ARAPONGAS/LONDRINA

DATA:
14/07/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO GOMES LINS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	INES ALEXANDRE CARVALHO	HOTTER	ARAPONGAS	
3	ACOMP			
4	MARIA DE LOURDES ANDRADE	ICL	PEGAR NA CASA	
5	ACOMP			
6	MARIA MERA SOTO	SAS		
7	ACOMP			
8	CLEUZA FERREIRA ARAUJO	USG	ULTRACLIN	
9	ROSANA LUCIA ELIS	OFTALMO	SINTRAS	
10	GERALDO JOSE DE FREITAS	RUA SOUZA NAVES 441		
11	ACOMP			
12	<i>Proxim B. Pauls Hosp de Alta - Pegar na casa</i>			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN		

13 *Odilio Ruy - SAS. 99163.14.41*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 823/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
15/07/2021

SAÍDA:
04:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DAVI LORENZO	ENDOCRINO	PEGAR NA CASA	
2	ELZA APARECIDA P DOS SANTOS			
3	TEREZA AGENTE SAUDE		PEGAR NA CASA	
4	ARTHUR FELIPE M LIMA		PEGAR NA CASA	
5	DENISE M LIMA			
6	TANIA		PEGAR NA CASA	
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN PRATA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 827/2021

DESTINO:

Arapongas
LONDRINA

DATA:

16/07/2021

SAÍDA:

05:30HR

RESPONSÁVEL:

VALÉRIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NILSON SILVESTRE	CATETERISMO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	DORACI DOS SANTOS	ORTOPEDISTA	ARAPONGAS	VAI PEGAR NO PORTO DE SAUDE
4	PATRICIA SOUZA LEOCADIO	ORTOPEDISTA	ARAPONGAS	VAI PEGAR NO PORTO DE SAUDE
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN		

antonio gomes dino

*Relatório vai
ligar
para
Buscon
Te aviso*



SECRETARIA DE SAÚDE
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
10/07/21	Agulha / esposo da	em andamento (alto)	Valéria	Darcy	08:00		Ata maneira	Apin futa
11/07/21	Polimura	Alta Hosp	Cleidebina	José Wilson	8:00		Santa Catarina	Ambulância
11/07/21	Felipe de Souza	Acidente de moto Susp. Frat.	Helmion	Luiz Alexandre	11:00		S. Casa Carmelito	Ambulância
12/07/21	Amanda C. Soto	Alta (Pneumia)	Tair (deidi crista)	Sidnei	18:00		Santa maneira	Taxi
13/07/21	Paulo Valério	troca de acompanhante	Valéria	Fabiano	20:35		Santa Casa	Apin futa
15/07/21	Eric (agui)	troca de acomp.	Valéria	Sidnei	18:00		Santa Casa C.P	Taxi
15/07/21	Mania J. Conceicao	Rx	Valéria	Idaia	07:00		hondina	Apin futa
16/07/21	Mania J. Conceicao	Fim	Valério	Luciano	20:30		Araxi	Apin futa
16/07/21	Apresenta F. Ulbricht	Alta	Pai	Victor	05:00		Expor Lento 400	Ambulância
17/07/21	Quimora S. de Jesus	Alta	Valéria	Fabiano	17:30		hondina	Apin futa
18/07/21	Joaquim dos Santos	Levas com volante Adriana Felipe	João	Luiz Alexandre	14:00		hondina	Apin futa
19/07/21	Soraia	Climas / Assai	João	João	11:30		S. Casa Carmelito	Ambulância
			Soraia	Lenildo	09:17	11:40	Expor Lento 400	Apin futa