



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
802	17/03/2021	803	724/2021	493/2021	

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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
Endereço **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

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

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 031701 17/03/2021 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 493/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDIA DOS SANTOS
Treceira

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 **724/2021** Emitido em **11/03/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **493/2021**

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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
Endereço **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

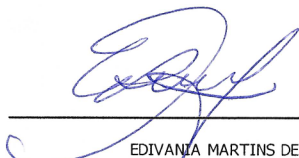
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho **R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas 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 BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

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 493/2021 Tipo Ordinário Emitido em 11/03/2021 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

Credor

Fornecedor

BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR

Matrícula

1819-8

CPF/CNPJ

904.554.449-00

Bairro

CENTRO

Endereço

RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA

Cidade/UF

Santa Cecília do Pavão/PR

CEP

86225-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

574

Conta

500767-4

Classificação da despesa

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

2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 92.300,00

Valor empenhado

R\$ 800,00

Saldo atual

R\$ 91.500,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

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 083/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/03/21

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 **Benedito Bittencourt Araújo Junior** 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:

Eduardo

Nome

[Assinatura]

Assinatura

11, 03, 21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E493/21

18/10/21

no 802.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Júnior</i>	Cargo ou Função: MOTORISTA <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:	Solicitação N°
Dotação Orçamentária:	
Especificação:	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15-03-21	40,00			
16-03-21	40,00			
17-03-21	40,00			
18-03-21	40,00			
19-03-21	40,00			
22-03-21	40,00			
23-03-21	40,00			
24-03-21	40,00			
TOTAL	320,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				320,00

Nome: <i>Benedito B. Araújo Júnior</i> Assinatura do Funcionário / /	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15-03-21	Viagem para Arapongas HUNPAR Paciente Carlos
16-03-21	Viagem para Corn. Proc. Cisnop Paciente Edmundo
17-03-21	Viagem para Londrina ICL Paciente Sandra
18-03-21	Viagem para Londrina SAS Paciente Elizeu
19-03-21	Viagem para Corn. Proc. Cisnop Paciente Almir
22-03-21	Viagem para Londrina ICL Paciente Rosalinda
23-03-21	Viagem para Londrina ICL Paciente EDI
24-03-21	Viagem para Corvelo Proc. Cisnop Paciente Maria



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Benedito B. Araújo Júnior</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u>
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u>	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:	Solicitação N°
Dotação Orçamentária:	
Especificação:	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25-03-21	40,00			
26-03-21	40,00			
29-03-21	40,00			
30-03-21	40,00			
31-03-21	40,00			
06-04-21	40,00			
08-04-21	40,00			
10-04-21	40,00			
TOTAL	320,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				320,00

Nome: <u>B. Araújo</u> Assinatura do Funcionário / /	Nome: <u>A. Araújo</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--------------------------------------	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25-03-21	Viagem para Londrina FISIOTERAPIA Paciente MARCO
26-03-21	Viagem para Londrina Hosp. de Olhos Paciente VALDIN
29-03-21	Viagem para Londrina ULTRASSONIC Paciente LEIDELA
30-03-21	Viagem para CORN. PROC. FARMÁCIA Paciente MARIA
31-03-21	Viagem para CORN. PROC. CAPS Paciente QUELSI
06-04-21	Viagem para Arapongas ORTOPEDIA Paciente ANTÔNIO
08-04-21	Viagem para Arapongas ORTOPEDIA Paciente MARIA
10-04-21	Viagem para Londrina TCL Paciente MARIA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Júnior</i>	Cargo ou Função: <i>mo touisto</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
12.04.21	40,00			
14.04.21	40,00			
16.04.21	40,00			
20.04.21	40,00			
TOTAL	160,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 160,00

Nome: <i>Bina</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12.04.21	Viagem para CORN. Proc. Cisão P. Paciente Tereza
14.04.21	Viagem para Bandeirantes Santa Inês Paciente Suel
16.04.21	Viagem para CORN. Proc. Clin. Peresse Paciente Peres
20.04.21	Viagem para JACAREZINHO OFTALMO Paciente DIONA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 279/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
15/03/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
ROSANA RUJ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS DE SOUZA SANTANA	RETORNO CARDIO	PEGAR NA CASA FLORIZA	
2	ACOMP Floriza			
3	ACOMP			
4	ava maria Brq de Lina Wene			
MOTORISTA		BENEDITO ARAUJO		
VEICULO		SPIM		

acompanha Jimoni



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 281/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
16/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO BETHI	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	
2	ACOMP			
3	Edmilson gloer	caps	CISNOP	
4				
5	MARIA DE LOURDES FRANCISCO	HOSP DE OLHOS		
06	NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI	HOSP DE OLHOS		
07	ACOMP			
08	JOSE DE SOUZA PIMENTEL	HOSP DE OLHOS		PEGAR NA CA
09	ACOMP			
10	ROSIMEIRE MIRANDA	HOSP DE OLHOS		
11	SILENE DOS SANTOS	ENDOSCOPIA	CLINICA PERISSE	RG:7951644
12	ACOMP			
13	HELIO AGUIAR	HOSP DE OLHOS		
14	DILENI DUARTE	HOSP DE OLHOS		
15				
MOTORISTA		BENEDITO		
VEICULO		VAN		

paciente vai pegar com vc encaminhamento endosco



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 292/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
17-03-2021

SAÍDA:
09:00

RESPONSÁVEL:

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	ANA MARIA PROBA DA CRUZ	CLIMAS	13856220-4	
02	ROSILENA PROBA	5.326266-0		
03				
04				
05				
MOTORISTA	BENEDITO ARAUJO			
VEICULO	AMBULACIA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 286/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/03/2021

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELZA DE ASSIS	UEL	PEAR NO SITIO	
2	ACOMP			
3	SANDRA ROLIM	ICL		
4	ACOMP			
MOTORISTA		BENEDITO ARAUJO		
VEICULO		SPIN		

Maria gabriela Tosti de Jesus Ultraclein



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 292/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELLEN CRISTINA OLIVEIRA			
2	ELIZEU SOTTO	SAS	PEGAR NA CASA	
3	MARIA MERA SOTTO	SAS	PEGAR NA CASA	
4	JULIA EMILIA SOTTO	SAS	PEGAR NA CASA	
5	ADRIELI REGINA GONÇALVES			
6	ARIELI VITORIA GONÇALVES	RADIOGRAFIA		
7	KETELIN DA SILVA FERREIRA	DERMATO	RG:52465422-0	VAI ESPERAR N POSTO DE SAU
MOTORISTA		BENEDITO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 302/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
19-03-2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALMIRO LEITE TRINDADE	CARDIO <i>Cisnop</i>	PEGAR NA CASA CORUJA NA SAIDA	
2	ACOMP			
3	ANA LUCIA MIGUEL	CARDIO	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	VALTAIR JOSE GARCIA			
6	ACOMP			
7	ROBSON MARTINS COELHO	OFTALMO		
8	EVA APARECIDA RIBEIRO	NEURO		
9	ACOMP			
10	NEREIDE DE FATIMA BORTOT	HOSPITAL DE OLHO		
11	ACOMP			
12	MARIA DE LOURDES FRANCISCO	LABORATORIO SÃO FRANCISCO		
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
MOTORISTA		BENEDITO ARAUJO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 306/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELLEN CRISTINA DE OLIVEIRA			
2	VANEZA FERNANDES BIECO	HOSPITAL DO CORAÇÃO	102847741	
3	ANTONIO MARCOS CABRAL	ACOMP	8052196-0	
4	ROSALINA BITTENCOURT BISCAIA	ICL	9002415-9	PEGAR NA CASA
5	ANIELLY NOELI B. BISCAIA		12664684-4	
6	ADRIANO DE OLIVEIRA	CLINICA DO TRABALHO	11054287-9	
7				
8				
MOTORISTA		BENEDITO ARAUJO		
VEICULO		VAN		