



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°
837	23/03/2021	838	725/2021	494/2021	

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

IRANI RIBEIRO FRAGOSO

Matrícula

1985-2

CPF/CNPJ

708.946.479-20

Endereço

RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

4332661253

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

7171-5

Conta

49690-1

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

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

Documento

Data

Valor

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

Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

032301

23/03/2021

R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 494/2021.

Assinatura:

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

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 725/2021 Emitido em 11/03/2021 Requisição Nº Empenho Nº 494/2021

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 IRANI RIBEIRO FRAGOSO Matrícula 1985-2 CPF/CNPJ 708.946.479-20

Endereço RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta Conta Corrente 748 7171-5 49690-1

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 (EC. 29/00 - 15%)

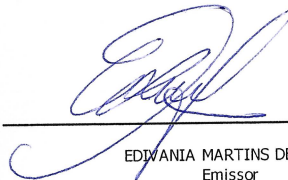
Outras informações

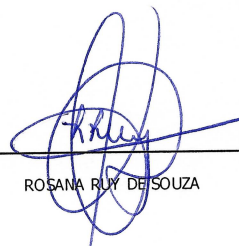
Retenções Total de retenções R\$ 0,00

Valor liquidado 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 IRANI RIBEIRO FRAGOSO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDWANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

15915-9



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 494/2021 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 IRANI RIBEIRO FRAGOSO Matrícula 1985-2 CPF/CNPJ 708.946.479-20

Endereço RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 7171-5 Conta 49690-1

Classificação da despesa 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 91.500,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual R\$ 90.700,00
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 A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, 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 ROY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 082/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/03/21

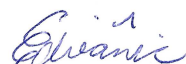
ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

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, **Irani Ribeiro Fragoso** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

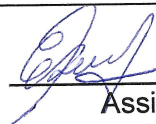
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

11 / 03 / 21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 4941

18/23/03

nº 837.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sami R. Soares</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: 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
23/03/2021	40,00		X	40,00
24/03/2021	40,00		X	40,00
25/03/2021	40,00		X	40,00
26/03/2021	40,00		X	40,00
27/03/2021	40,00		X	40,00
29/03/2021	40,00		X	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Sami R. Soares</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
23/03/2021	Viagem realizada para Assai Br+ Saúde.
24/03/2021	Viagem realizada para Cornelio Ultramed.
25/03/2021	Viagem realizada para Cornelio Neurocer.
26/03/2021	Viagem realizada para Cornelio Santa Casa.
27/03/2021	Viagem realizada para Assai Br+ Saúde.
29/03/2021	Viagem realizada para Cornelio Cirrop.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Iranir R. Inagoso</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
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
30/03/2021	40,00		x	40,00
31/03/2021	40,00		x	40,00
01/04/2021	40,00		x	40,00
05/04/2021	40,00		x	40,00
06/04/2021	40,00		x	40,00
07/04/2021	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Iranir R. Inagoso</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
30/03/2021	Viagem realizada para Londrina Ultraleve
31/03/2021	Viagem realizada para Londrina TCH
01/04/2021	Viagem realizada para Cornélio Procopio longo
05/04/2021	Viagem realizada para Assai Bn + Saúde
06/04/2021	Viagem realizada para São Francisco Humanitas
07/04/2021	Viagem realizada para Londrina Evangelico

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Iranir R. Fragozo</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
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
08/04/2021	40,00		x	40,00
09/04/2021	40,00		x	40,00
12/04/2021	40,00		x	40,00
13/04/2021	40,00		x	40,00
14/04/2021	40,00		x	40,00
15/04/2021	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Iranir R. Fragozo</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08/04/2021	Viagem realizada para Cornélio Procopio Linsop.
09/04/2021	Viagem realizada para Assai Br + Saúde
12/04/2021	Viagem realizada para Cornélio Linsop.
13/04/2021	Viagem realizada para Cornélio Hemodialise
14/04/2021	Viagem realizada para Santa Mariana Hospital
15/04/2021	Viagem realizada para Cornélio Linsop.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sami R. Fragozo</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
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
16/04/2021	40,00		x	40,00
19/04/2021	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80,00

Nome: <u>Sami R. Fragozo</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
16/04/2021	Viagem realizada por Assai BR + Saúde
19/04/2021	Viagem realizada para Lendrina Dr. Robson.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 313-2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
23-03-2021

SAÍDA:
07:30 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	ROSA APARECIDA GOMES	USG	BR	
02	SUZANA DE JESUS	USG	BR	
03	THAIS APARECIDA VICENTE	USG	BR	
04	ACOMP			
05	DANIELE CRISTINA CAMARGO	USG	BR	RG: 13828448-
06				
07				
08				

MOTORISTA

IRANI

VEICULO

SPIN

Pegar USG na Ba da Paciente:
Evelaine Soares Almeida

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050 - Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
21/03/21	Valizem pto	alta	Leone	(Santos)	12:30		Santa Casa - Ponta	Spin
21/03/21	Jorge O dos Reis	alta	Leone	Leone	17:30		Santa Casa - Ponta	Ambulância
21/03/21	Jorge G do Santos	Leve P/Sy base	Peto	Leone	21:30		Coro Tuvo	Ambulância
22/03/21	Edilene Ferreira	alta	Sora	Sora	8:20	11:00	Santa casa Cornelio	Ambulância
23/03/21	Ana claudia Nunes	gratante contracen Pulatório	Di	Adriany	18:00		Santa casa Cornelio	Spin
23/03/21	José Lino	avulsões e conduta	Leone	Leone	18:00		Santa casa Cornelio	Ambulância
23/03/21	Ana claudia dos Reis	Trabalho de foto	Rui	Adriany	17:30	21:30	Santa casa Cornelio	Spin - Ponta
24/03/21	Ana claudia dos Reis	Trabalho de foto	José	Adriany	00:40		Santa casa Cornelio	Ambulância
24/03/21	Roberto Zorzi Leticia R. de Silva	RX Ultramund Urnas	Valerio	Leone	12:30		Cornelio Pereira	Spin
24/03/21	Alexsandra Julia Mendes	Trabalho de foto	Jaceline	Leone	19:00		Santa marina	Spin



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 323/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
25/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	CICERO MIGUEL DE LIRA	PNEUMO	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
02	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO				



SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista

Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 333/2021

DESTINO: ASSAI		DATA: 27-03-2021	SAÍDA: 10:00	RESPONSÁVEL: valeria	
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:	
01	CLEUZA FERREIRA	REUMATO	BR	Jai Jai	
02	KELY DE SOUZA	REUMATO	BR		
03	ACOMP				
MOTORISTA		IRANI			
VEICULO		SPIN			