



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
1287	23/04/2021	1292	1207/2021	720/2021	

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 _____
ROSANA RUY DE SOUZA Matrícula 19-1 CPF/CNPJ 038.204.629-37

Endereço _____
RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF _____ CEP 86250-000 Fone 4332661252 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 237 Agência 574 Conta 500758-5

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
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS Valor R\$ 40,00

Outras informações _____

Retenções _____

Retenções _____ Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 40,00

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	042302	23/04/2021	R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 720/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tespureira

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 LIQUIDAÇÃO

2021

Emitido em
19/04/2021

Requisição Nº

Empenho Nº
720/2021

Número

cação

/Aditivo

Contrato

Aditivo

Início da vigência

Fim da vigência

Fim da vig. atualizada

Início da execução

Fim da execução

Fim da exe. atualizada

IA RUY DE SOUZA

ALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA

anta Bárbara/PR

cação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

01.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS

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

Informações

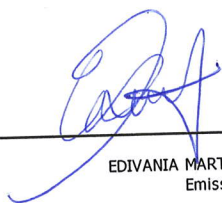
ões

or que autorizou a liquidação

30 - ROSANA RUY DE SOUZA

ico

IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A SECRETÁRIA ROSANA RUY DE SOUZA, IRÁ PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/ORÇAMENTO SAÚDE (18ª REGIONAL DE SAÚDE-COSEMS), ONDE SERÃO DISCUTIDOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE, NA CIDADE DE SAPOPEMA-PR, NO DIA 22 DE ABRIL DE 2021.



EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor



ROSANA RUY DE SOUZA

Saldo do empenho

R\$ 40,00

Valor liquidado

R\$ 40,00

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 40,00



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

021

Tipo
Ordinário

Emitido em
19/04/2021

Requisição Nº

Req. Compra Nº

Número

tação

o/Aditivo

Contrato

Aditivo

Início da vigência

Fim da vigência

Fim da vig. atualizada

Início da execução

Fim da execução

Fim da exe. atualizada

IA RUY DE SOUZA

ALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA

anta Bárbara/PR

cação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

01.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS

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

Do Exercício

Matricula
19-1

CPF/CNPJ
038.204.629-37

Bairro
CENTRO

CEP
86250-000

Fone
4332661252

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco
237

Agência
574

Conta
500758-5

Saldo anterior

R\$ 81.490,00

Valor empenhado

R\$ 40,00

Saldo atual

R\$ 81.450,00

Informações

IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A SECRETÁRIA ROSANA RUY DE SOUZA, QUE IRÁ PARTICIPAR A OFICINA DE PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/ORÇAMENTO EM SAÚDE (18ª REGIONAL DE SAÚDE- IS), ONDE SERÃO DISCUTIDOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE, NA CIDADE DE SAPOPEMA-PR, NO DIA ABRIL DE 2021.

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 131/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 19/04/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no **valor de R\$ 40,00 (quarenta reais)**, para custear as despesas com alimentação para mim, **Rosana Ruy de Souza**, Secretária Municipal de Saúde, onde irei participar de uma Oficina de Programação Anual de Saúde/Plano Municipal de Saúde/Orçamento em saúde (18ª Regional de Saúde- COSEMS) onde serão discutidos os Instrumentos de Gestão e Financiamento em Saúde , no dia **22/04/2021** (quinta-feira) na cidade de Sapopema-PR. Conforme Convite em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 0057 4

Conta Corrente: 0620758-8


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

Convite

Oficina Programação Anual de Saúde/ Plano Municipal de Saúde/ Orçamento em saúde (18ª Regional de Saúde- COSEMS)

Convidamos os Senhores Secretários Municipais de Saúde e Técnicos Atenção Primária em Saúde e Contadores dos municípios de Sapopema, São Jerônimo da Serra e Nova Santa Bárbara para participarem de uma discussão sobre os Instrumentos de Gestão e Financiamento em Saúde.

Data: 22/04/2021

Horário: início às 9:30 min

Local: Sapopema

Endereço:

Atenciosamente.

Eliana de Fátima Catussi Pinheiro

SCAERA/ 18ª RS

Erika Roberta Marino de Arruda

SCAPS/ 18ª RS

Eloá Baptistone Wada Hebel

Apoiadora COSEMS 18ª RS



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Isadora Luy de Souza</u>	Cargo ou Função: <u>Secretária mun. de Saúde</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
22/04/2021	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: <u>Isadora Luy de Souza</u> Assinatura do Funcionário <u>26 / 04 / 2021</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
22/04/21	Participação na Oficina sobre Programação Anual de Saúde, Plano Municipal de Saúde, orçamento em Saúde no município de Sapopema.

Observações:

Oficina dos Votos e agenda dos municípios de Sapopemba

São Francisco da Terra, Nova Santa Bárbara e São Sebastião de Anápolis 22/04/2021

nome	município	Telefone	e-mail	assinatura
Renomado Subtil	Sapopemba	984563031	renomado.subtil@gmail.com	
Cláudio Melo Maciel	Sapopemba	984271150	claudio.melo@hotmail.com	
Cláudio Teixeira Junior	S.S. Anápolis	99989-6049	contatobulbido@gmail.com	
Flávia X. E. Teixeira	S.S. Anápolis	989695210	saude@anapolis.br	
Quênia Cristina Natal	S.S. Anápolis	99191-0785	q.natal@hotmail.com	
João Vinícius Martins	A. J. Nova	991477825	financas@responsoadigital.com.br	
Simone Kelly Fantana	S. J. Sarcos	991373526	konta.bulbido@sapopemba.br	
Bravo Luciano Cyrino	S. J. Sarcos	991413002	minidavila.pa.gov.br	
Ismael Kelly de Souza	N. Sta. Bárbara	98103-3050	SEC.SAUDE@SARCOV.NO	
Adriana Bianca Baptista	N. Sta. Bárbara	98123-1666	nsb.saude@gmail.com	
Laura da S. C. Almeida	N. Sta. Bárbara	99154-5986	laura.nha.compos@indnet.com.br	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.49
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 620.758-8

FAVORECIDO: ROSANA RUY DE SOUZA

CPF/CNPJ: 038.204.629-37

VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 23/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042302

AUTENTICACAO SISBB: 4.15C.CC9.1D1.601.C2F



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°
1294	23/04/2021	1299	1168/2021	698/2021	

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

JOSE WILSON DA SILVA

Matrícula
3057-1

CPF/CNPJ
365.263.989-87

Endereço

RUA ARMANDO RUY, 0

Bairro

ALTO DA BOA VISTA

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

57-4

Conta

620655-7

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 _____

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos

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

Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Documento

042305

Data

23/04/2021

Valor

R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 698/2021.

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	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
1168/2021	14/04/2021		698/2021

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		Matricula		CPF/CNPJ		
Fornecedor		3057-1		365.263.989-87		
JOSE WILSON DA SILVA						
Endereço				Bairro		
RUA ARMANDO RUY, 0				ALTO DA BOA VISTA		
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000		Conta Corrente	237	57-4	620655-7
Classificação da despesa						

Classificação da despesa		
08	Secretaria Municipal de Saúde	Saldo do exercício anterior
		R\$ 800,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
		R\$ 800,00
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo a Liquidar
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	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 AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, 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

179159



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 698/2021 Tipo Ordinário Emitido em 14/04/2021 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 JOSE WILSON DA SILVA Matrícula 3057-1 CPF/CNPJ 365.263.989-87
Endereço RUA ARMANDO RUY, 0 Bairro ALTO DA BOA VISTA
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 620655-7

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 83.130,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 82.330,00
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 JOSE WILSON DA SILVA, 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 124/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 14/04/2021

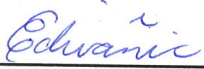
ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

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, **Jose Wilson da Silva** 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

14 / 04 / 21
Data

2100
30571
698
848



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 698/21

pg 23/04

- 221 294.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</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
23/04/2021	40,00			40,00
25/04/2021	40,00			40,00
27/04/2021	40,00			40,00
29/04/2021	40,00			40,00
03/05/2021	40,00			40,00
04/05/2021	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
23/04/2021	N.S.B.P. Londrina - Santa casa 434 Sidemir Valerio
25/04/2021	N.S.B.P. Londrina - ICL 448 Rosalino B Biscaino
27/04/2021	N.S.B.P. Arapongas - Cardia 454 Domingos Severino da Silva
29/04/2021	N.S.B.P. Carmelito - Cardia 466 Lucio Viotto da Silva
03/05/2021	N.S.B.P. Londrina - ICL 479 Rosalino Biscaino
04/05/2021	N.S.B.P. Londrina - ICL 483 Jose Hamilton Zago

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</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
05/05/2021	40,00			40,00
06/05/2021	40,00			40,00
07/05/2021	40,00			40,00
10/05/2021	40,00			40,00
11/05/2021	40,00			40,00
12/05/2021	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
05/05/2021	N.S.B.P. Londrina - ICL 489 Mario Aparecido da Silva
06/05/2021	N.S.B.P. Santa Maria - 502 Domingos Senzima da Silva
07/05/2021	N.S.B.P. Londrina - HUS08 Natalino Paulo da Silva
10/05/2021	N.S.B.P. Londrina - ICL 516 Claudinei Spalton
11/05/2021	N.S.B.P. Londrina - FISI 523 Marcos Gabriel Gramate
12/05/2021	N.S.B.P. Cornélio Proença - 528 Maria Aparecida Gramate

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</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
13/05/2021	40,00			40,00
14/05/2021	40,00			40,00
17/05/2021	40,00			40,00
18/05/2021	40,00			40,00
19/05/2021	40,00			40,00
20/05/2021	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/05/2021	N.S.B.P. Londrina ICL 535 Claudinei SPolara
14/05/2021	N.S.B.P. Londrina ICL 542 Marcos Paulo Garimati
17/05/2021	N.S.B.P. Londrina ICL 547 Claudinei SPolara
18/05/2021	N.S.B.P. Londrina ICL 558 Claudinei SPolara
19/05/2021	N.S.B.P. Londrina ICL Claudinei SPolara
20/05/2021	N.S.B.P. Santa Mariana consult 573 Domingos Senorim da

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</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
21/05/2021	40,00			40,00
24/05/2021	40,00			40,00
	80,00			80,00
TOTAL	80,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80,00

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
21/05/2021	N.S.B. P. Londrina - ICL 575 Claudinei Spolador
24/05/2021	N.S.B. P. Londrina - ICL 582 Claudinei Spolador

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

448.03 17

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 434/2021DESTINO:
LONDRINADATA:
23/04/2021SAÍDA:
05:30 HRRESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDNEI VALEREIO	ELETRONEUFROMIOGRAFIA		
2	ACOMP			
3	ROSA CARDOSO DA SILVA SOUZA	PNEUMO	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	ALVIM APARECIDO DA COSTA	PNEUMO	PEGAR NA CASA	
6	ACOMP			
7	Ellem			
8	NICOLE HELENA ALMEIDA	USG	UL. TRACLIN	
9	ELZA ARAUJO ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA DA IDELMA, PERTO DA IGRAJA ADVENTISTA	
10	ACOMP			
11	ANTONIO P. DA SILVA	INSS		
12	EUZA BITTENCOURT	ICL		
13	ACOMP			
14	PAULO SAMPAIO	OFTALMO		
15	ROSELI DA SILVA	ACESSO SAUDE	Está esperando no Posto	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 448/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/04/2021

SAÍDA:
06:00 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSALINA B.BISCAIA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		AMB. PEQUENA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 454/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
27/04/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	DOMINGOS SEVERIANO DA SILVA	ARAPONGAS	CARDIO	
2	ACOMP			
3	JOAO FRANCO DA SILVA	ARAPONGAS	CARDIO	
4	<i>Acamp</i>			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN		

991059260



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 466/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
29/04/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	LUCIA VIOTTO DA SILVA	ECOCARDIO		
2	ACOMP			
3 X	APARECIDA LOURDES NOGUEIRA			
4 X	EDIRLEY LUIZ GONÇALVES	CAPS	PEGAR NA CASA DO LADO PRETA ENFERMEIRA	
5 X	ACOMP			
MOTORISTA		PISITI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 479/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03-05-2021

SAÍDA:
09:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSALINA BISCAIA BITTENCOURT	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSÉ WILSON		
VEICULO		AMB. PEQUENA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 483/2021

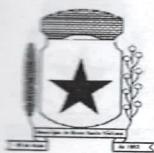
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/05/2021

SAÍDA:
06:00 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HAMILTON ZAGANSKI	ICL	PEGAR NA CASA	VILA RURAL
2	ACOMP			
3	WALTER APARECIDO DA SILVA (TU)		PEGAR NA VILA RURAL	
4				
MOTORISTA		<i>Jon Wilson</i>		
VEICULO				



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE -- SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 489/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/05/2021

SAÍDA:
06:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Maria Aparecida do Filho (Branca) + Acomp		Pegar na casa	ICL
2	MARIA CLEUZA DIAS	COLONOSCOPIA (SANTA CASA)	PEGAR NA CASA	
3	ACOMP			
4	ELZA ARAUJO ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA DA IDELMA	EM FRENTE A IGREJA DIA
5	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 502/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
06-05-2021

SAÍDA:
05:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

05:00

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DOMINGOS SEVERINO DA SILVA	UROLOGISTA	POSTO DE SAUDE DE SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				

MOTORISTA

JOSE WILSON

VEICULO

Amb. Laranjeira / Jandira



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 508/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07-05-2021

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs..
1	NATALICIO PAULO DA SILVA	ECOGRAFIA	HU	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	PAULO SAMPAIO DOS SANTOS	OPHTALMO	HOSP DE OLHOS	
4	<i>Acompanhante</i>			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 516/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/05/2021

SAÍDA:
08:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ROSELIANE ANACHE			
3	MARIA ROSANGELA SILVA BOMFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
4	RONALDO NUNES	NEUROCLINICA		
5	<i>Alone</i>			<i>pegar na casa</i>
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN <i>SPIN</i>		

Roseline Anache
Alone

Volter



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 523/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/05/2021

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
4	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN		

⑤ Ellen Cristina de Oliveira – só Volta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 528/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
12/05/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MEIRE APARECIDA GUIMARAES COSTA	PSQUIATRA		
2	LUCIMAR PIRES DOS SANTOS	MAMOGRAFIA		
3	LUIZ ANTONIO BERTTI COURA	PSQUIATRA		
4	ACOMP <i>Mario Aparecido da Silva</i>		<i>Capo</i>	<i>fegar na prefeitura</i>
5	EVA APARECIDA DE SANTANA EVANGELISTA	INFECTO		
6	WALTER LEMES GONÇALVES	HOSPITAL DE OLHO		
7	ACOMP			
8	GUIOMAR DE OLIVEIRA BIAO	HOSPITAL DE OLHO		
9	CLEONICE DOS SANTOS	HOSPITAL DE OLHO		
10	MARIA DE LOURDES FRANCISCO	HOSPITAL DE OLHO		
11	ACOMP			
12	GERALDO VENANCIO	HOSPITAL DE OLHO		
13	ACOMP			
14	MARIA GABRIELI GOMES	HOSPITAL DE OLHO		
15	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN		

X Maria Aparecido da Silva Larraia



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 535/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/05/2021

SAÍDA:
08:30 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	DEBORA MENDES DO CARMO		PEGAR NA CASA	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN		

⑥ - Fabiano Gonçalves - Jm L
Acomp.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 542/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/05/2021

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
varia

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS PAULO GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
2	GILANARI GAMARTE		PEGAR NA CASA DA BRANCA	
3	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
6 X	ANTONIO PEREIRA DA SILVA	TOMOGRAFIA	HOSP. DO CORAÇAOZINHO, 1199	BELA SUIÇA
7	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		vcr		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 547/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/05/2021

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALEPIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
4	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN PRATA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 558/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/05/2021

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
4	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN PRATA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 563/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/05/2021

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
4	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		<i>Spin</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 573/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
20/05/2021

SAÍDA:
05:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DOMINGOS SEVERINO SANTOS	CONSULTA		
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 575/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/05/2021

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
4	ACOMP			
5	RAQUEL CRISTINA SANTOS	FISIO + HU	PEGAR NA CASA	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		26am		

©. Nelly Biscari - ICH



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 582/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
24/05/2021

SAÍDA:
08:30 HR
08:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MARIA ROSANGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	RAQUEL CRISTINA SANTOS	FISIO + HU		SÓ VOLTA
4				
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN		



Emissão de comprovantes

G3372313512421201
23/04/2021 13:56:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.56.39
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA
CPF/CNPJ: 365.263.989-87
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 23/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042305
AUTENTICACAO SISBB: 6.6A5.420.E7C.EEB.275

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.