

Município de Nova Santa Bárbara - PR



CNPJ: 95561080000180 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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
11	19/01/2022	11	52/2022	67/2022	

Licitação _____ Número _____
Tipo _____

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
Sequência Contrato							

Credor _____
Fornecedor
CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS

Endereço
RUA ARMANDO RUY, 73 - CASA

Cidade/UF
Nova Santa Bárbara/PR

Matrícula
24864-9

CPF/CNPJ
041.207.669-18

Bairro
ALTO DA BOA VISTA

CEP
86250-000

Fone
4332661253

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco Agência Conta
748 717-0 57790-1

Classificação da despesa

2710 08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0330.2024 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\$ 40,00

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

011901

Data

19/01/2022

Valor

R\$ 40,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 67/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessourelra

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

Número 52/2022
Emitido em 07/01/2022

Requisição Nº
Empenho Nº 67/2022

Licitação
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
Fornecedor
CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS

Matrícula
24864-9

CPF/CNPJ
041.207.669-18

Endereço
RUA ARMANDO RUY, 73 - CASA

Bairro
ALTO DA BOA VISTA

Cidade/UF
Nova Santa Bárbara/PR

CEP
86250-000

Fone
4332661253

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco
748

Agência
717-0

Conta
57790-1

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho
R\$ 40,00

Valor liquidado
R\$ 40,00

Saldo à liquidar
R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR 03 (TRES) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 19/01/2022.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

17915-7



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 **67/2022** Tipo Ordinário Emitido em 07/01/2022 Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ 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 _____ Matrícula CPF/CNPJ
Fornecedor 24864-9 041.207.669-18

Endereço Bairro
RUA ARMANDO RUY, 73 - CASA ALTO DA BOA VISTA

Cidade/UF CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 4332661253 Conta Corrente 748 717-0 57790-1

Classificação da despesa _____ Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde R\$ 100.920,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 100.880,00

Outras informações

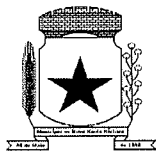
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR 03 (TRES) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 19/01/2022.

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 011/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/01/22

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 a Agente Comunitário de Saúde **Cristiane Aparecida da Silva Santos** a qual irá acompanhar as gestantes, **Gabriela Pereira dos Anjos, Karolyne Garcia da Silva e Rebeca Braz de Santana**, em consulta no Hospital Santa Alice na Cidade de Santa Mariana no dia **19/01/2022** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi
Agência: 0717
Conta Corrente: 00057790-1


Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

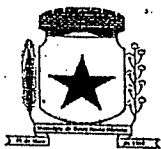
Recebido por:

Nome

Assinatura

Data

24864-9
62
1120



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Christiane Aparecida da Silva Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Agente Comunitário de Saúde</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:	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
19/01/22	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Christiane Aparecida da Silva Santos</i> Assinatura do Funcionário 19/01/22	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19/01/22	Acompanhando gestantes no pré-natal em porta-maneira

Observações:



Hospital **Stª Alice**

Rua Manoel da Silva Machado, 554 - Centro
CEP 86350-000 - Santa Mariana - PR
Fone: (43) 3531-1436

Declarar

Declaro que o presente atestado de saúde
é emitido para o(a) paciente em
conformidade com o exame de RGO

19/01/22

João Koslov Neto
CRM/PR 32476
Ginecologista / Obstetrícia - RQE 21614
Reprodução Assistida - RQE 26337
Endoscopia Ginecológica - RQE 26338

"Saúde vale mais que riqueza."



Emissão de comprovantes

G3321909193426731
19/01/2022 09:22:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.22.54
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA: 57.790-1

FAVORECIDO: CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 041.207.669-18

VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 19/01/2022

=====

DOCUMENTO: 011901

AUTENTICACAO SISBB: 2.358.C8A.57E.3E7.DFE