



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
925	24/03/2021	959	820/2021	549/2021	

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
ELIANE APARECIDA NOCKO Matrícula 20432-3 CPF/CNPJ 590.535.779-04

Endereço
RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF
Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 60343-0

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\$ 40,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 032409 24/03/2021 R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 549/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

Tesoureira

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 820/2021 Emitido em 22/03/2021 Requisição Nº Empenho Nº 549/2021

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 ELIANE APARECIDA NOCKO Matrícula 20432-3 CPF/CNPJ 590.535.779-04
Endereço RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 60343-0

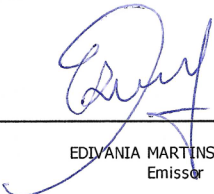
Classificação da despesa 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 40,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 40,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

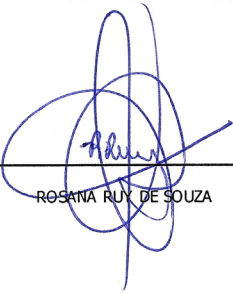
Outras informações

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

Servidor que autorizou a liquidação 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO QUE IRÁ ACOMPANHAR A GESTANTE ALESANDRA MARIANO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 23 DE MARÇO DE 2021.


EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

12915-9



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 549/2021 Tipo Ordinário Emitido em 22/03/2021 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 ELIANE APARECIDA NOCKO Matrícula 20432-3 CPF/CNPJ 590.535.779-04

Endereço RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 60343-0

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 88.150,00

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00

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

Do Exercício R\$ 88.110,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO QUE IRÁ ACOMPANHAR A GESTANTE ALESSANDRA MARIANO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 23 DE MARÇO 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 096/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 22/03/21

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 a enfermeira **Eliane Aparecida Nocko** a qual irá acompanhar a gestante **Alessandra Mariano** em consulta no Hospital Santa Alice em Santa Mariana no dia **23/03/2021** (terça-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 017

Conta Corrente: 00060343-0


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Edvânio
Nome

[Assinatura]
Assinatura

22 / 03 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 549/21
Pg 24/03/21
nº 925

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Elaine Ap. N. N. N.</i>	Cargo ou Função: <i>Auxiliar de Enfermagem</i>
Orgão: 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
23.03.2021	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: <i>Elaine ap. N. N. N.</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
23.03.2021	<i>Despensa gestante para J. Mariana</i>
	<i>Alexandra Mariana</i>

Observações:



Hospital Stª Alice

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

Delirio

Delirio de Eufria Azevedo Netto
Exte. biomédica Gov. e Ardenino
muito No Tórax e Hoss

Proton

Dr. João Koslov Neto
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 32478



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 314/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
23/03/2021

SAÍDA:
11:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALESSANDRA MARIANO GESTANTE			
2	ELIANE APARECIDA NOCKO (ENFERMEIRA)			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		spin		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.41
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.343-0

FAVORECIDO: ELIANE APARECIDA NOCKO
CPF/CNPJ: 590.535.779-04
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 24/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032409
AUTENTICACAO SISBB: A.9D4.1A3.A26.300.3EE

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.