



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1671	17/05/2021	1671	1556/2021	908/2021	

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 CLIDELAINE TEIXEIRA COSTA DOS SANTOS Matrícula 39561-7 CPF/CNPJ 076.701.379-40
Endereço RUA JOSE CARNEIRO DA SILVA, 21 Bairro CENTRO
Cidade/UF Santa Cecília do Pavão/PR CEP 86225-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 2573-9 18407-1

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\$ 40,00

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	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	00018407	17/05/2021	R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 908/2021.

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 EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
908/2021	Ordinário	12/05/2021		

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						

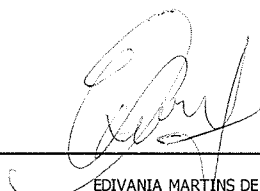
Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	39561-7	076.701.379-40				
CLEIDELAINE TEIXEIRA COSTA DOS SANTOS						
Endereço	Bairro					
RUA JOSE CARNEIRO DA SILVA, 21	CENTRO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Cecília do Pavão/PR	86225-000		Conta Corrente	001	2573-9	18407-1

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 78.770,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
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\$ 78.730,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA CLEIDELAINE TEIXEIRA DA COSTA, QUE IRÁ TRANSFERIR O PACIENTE JORGE GONÇALVES VALINS, QUE SOFREU UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, PARA A SANTA CASA DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 12 DE MAIO DE 2021.


EDIVANIRA 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 154/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 12/05/21

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 técnica de enfermagem **Cleidelaine Teixeira da Costa** a qual irá transferir através da vaga zero regulada pelo SAMU o paciente Jorge Gonçalves Valins da Unidade Básica de Saúde, o qual sofreu um acidente automobilístico para a Santa Casa de Cornélio hoje **12/05/2021** (quarta-feira).

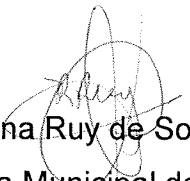
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco do Brasil

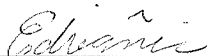
Agência: 2573-9

Conta Corrente: 18407-1

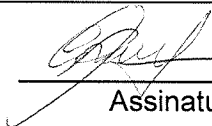

Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

12 / 05 / 21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 904/21
18/05
nº 1671

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cleide Lainez Costa</i>	Cargo ou Função: <i>Sec de Enfermagem</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: <i>8</i> 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
12/05/2021	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: <i>Cleide Lainez Costa</i> Assinatura do Funcionário <i>14/05/21</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12/05/21	Transferir para Jorge Gonçalves Valim para a Santa casa de Cornelio Procopio

Observações:

17/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:00
INTERM2573 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/05/2021
Nº DOCUMENTO 552.573.000.018.407
VALOR TOTAL 40,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEIDELAINE T COSTA
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 18.407-1
Nº DOCUMENTO 552.573.000.017.915

Nº AUTENTICACAO 5.F9D.8FE.14A.9C6.222

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.