



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
5273	09/12/2021	5278	4946/2021	3102/2021	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS 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 _____
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 120901 09/12/2021 R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3102/2021.

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 4946/2021 Emitido em 07/12/2021 Requisição Nº Empenho Nº 3102/2021

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 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 Saldo do empenho

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 40,00

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00

2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) 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 PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, QUE IRÁ ACOMPANHAR 04 (QUATRO) GESTANTE DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 08 DE DEZEMBRO DE 2021.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

179159



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

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
3102/2021	Ordinário	07/12/2021		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Ativo	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		
CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS	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\$ 25.570,00
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\$ 25.530,00

Outras informações

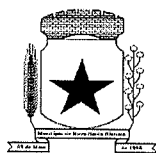
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, QUE IRÁ ACOMPANHAR 04 (QUATRO) GESTANTE DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 08 DE DEZEMBRO DE 2021.

Marco Antonio de Assis Nunes
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 380/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/12/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária

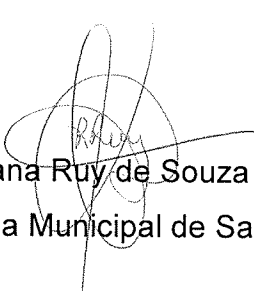
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no **valor de R\$ 40,00 (quarenta reais)**, para custear as despesas com alimentação para a Agente Comunitário de Saúde **Cristiane Aparecida da Silva Santos** a qual irá acompanhar as gestantes **Angélica Ribeiro Freitas, Ana Faustino Nunes, Janes Mariana da Silva e Monica Lisboa** em consulta no Hospital Santa Alice Na Cidade de Santa Mariana no dia **08/12/2021** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi
Agência: 0717
Conta Corrente: 00057790-1

C- 2700
F- 28649

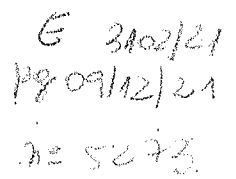

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Marcos
Nome

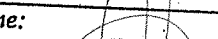
[Assinatura]
Assinatura

07/12/21
Data



Funcionário:		Cargo ou Função:	
Gustavo Azeiteiro da Silva Santos		Agente Comunitário de Saúde	
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nota de Empenho Nº:	
Unidade Administrativa:		Solicitação Nº	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____			
Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: ____			
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ ____			

RESUMO DAS DESPESAS					
<i>DATA</i>	<i>DIÁRIA</i>	<i>TRANSPORTE</i>	<i>OUTROS</i>		
08/12/21	40,00			TOTAL	40,00
TOTAL					
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)					
Nome:					R\$

Nome:		RS	
Nome: <i>Questão Op. da Zilva Jentes</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro	

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08/12/21	acompanhando gestantes no pré-natal em Santa Maria

Observações:



Hospital **Stª Alice**

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

Quem tem muitos recursos
Do silo que o dinheiro tem
Um dia na vida 2.º floor

08/12/20

João Roberto Alves
Diretor Geral
CRM 12475

"Saúde vale mais que riqueza."



Emissão de comprovantes

G3350913372145461
09/12/2021 13:44:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.44.41
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: 09/12/2021

=====

DOCUMENTO: 120901

AUTENTICACAO SISBB: C.AEF.171.C74.6A1.DDD

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.