



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°
6	19/01/2022	6	7/2022	55/2022	

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

TAIS CONCEICAO MACHADO

Matrícula
37857-7

CPF/CNPJ
007.031.669-48

Endereço

Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - casa

Bairro
centro

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP
86250-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

Agência

Conta

001 4784-8

5963-3

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

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 00005963 19/01/2022 R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 55/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

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

7/2022	Emitted em 03/01/2022	Requisição Nº	Empenho Nº 55/2022
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 TAIS CONCEICAO MACHADO		Matricula 37857-7	CPF/CNPJ 007.031.669-48
Endereço Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - casa		Barro centro	
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR		CEP 86250-000	Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
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 TAIS CONCEIÇÃO MACHADO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTACAO, PARA ACOMPANHAR TTRANSFERÊNCIA DE URGÊNCIA DA PESTANTE ANE GABRIELLE ALMEIDA ARAÚJO, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO A SANTA CASA DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 03/01/2022.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

13915-9



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	Emtido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
55/2022	Ordinário	03/01/2022		

Licitação	Número
Tip	

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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor		

TAIS CONCEICAO MACHADO	37857-7	007.031.669-48
------------------------	---------	----------------

Endereço	Bairro
Rua Maria da Gloria Mendes Araújo , 876 - casa	centro

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000					

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 104.960,00

08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
	R\$ 40,00

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Saldo atual
	R\$ 104.920,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
-------------------------------------	--

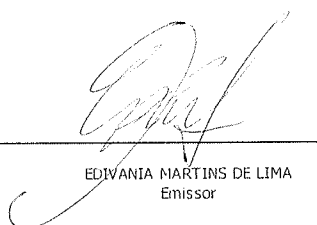
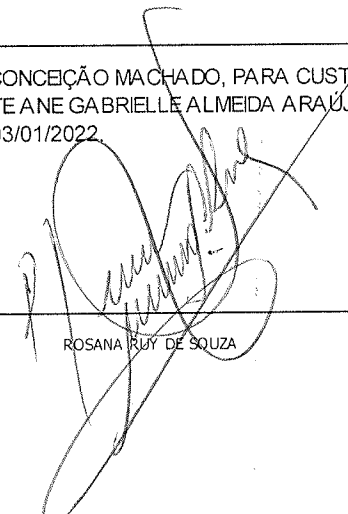
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	
---	--

Do Exercício	
--------------	--

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA TAIS CONCEIÇÃO MACHADO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR TRRANSFERÊNCIA DE URGÊNCIA DA GESTANTE ANE GABRIELLE ALMEIDA ARAÚJO, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO A SANTA CASA DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 03/01/2022.

 EDIVANIRA MARTINS DE LIMA Emissor	 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA Contador - CRC: 046096	 ROSANA RUY DE SOUZA
--	--	---



NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 001/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 03/01/22

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 técnica de enfermagem **Taís Conceição Machado** a qual irá transferir de urgência a gestante Ane Gabrielle Almeida Araújo da Unidade Básica de Saúde para a Santa Casa de Cornélio hoje **03/01/2021** (segunda-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco do Brasil

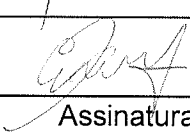
Agência: 47848

Conta Corrente: 5963-3


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: 

Nome


Assinatura

03/01/22
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Tais Conceição Machado</i>	Cargo ou Função: <i>1^{co} Enfermeira</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	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
03/01/22	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário 06/01/22	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03/01/22	Acompanhar gestante Ana Gabrielle A. Araújo pl Santa Casa de Carmópolis

Observações:

19/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:22:12
257302573 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	19/01/2022
NR. DOCUMENTO	554.784.000.005.963
VALOR TOTAL	40,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TAIS CONCEICAO MACHADO
AGENCIA: 4784-8 CONTA: 5.963-3

NR. DOCUMENTO 552.573.000.017.915

=====

NR. AUTENTICACAO	E.9CC.591.458.0A5.CA4
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.