



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt da Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Numero 897	Data 01/03/2023	Previsão N° 949	Liquidação N° 702/2023	Empenho N° 469/2023	Requisição N°
----------------------	--------------------	--------------------	---------------------------	------------------------	---------------

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Seuência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Nome do credor ANTONIO CARLOS BIGNARDI	Matrícula 20626-1	CPF/CNPJ 528.382.699-68
--	----------------------	----------------------------

Endereço RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 331 - CASA	Bairro CENTRO
--	-------------------------

Cidade Nova Santa Bárbara/PR	CEP 86250-000	Fone 4332661254	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco 748	Agência 717-0	Conta 60331-7
--	------------------	--------------------	--	--------------	------------------	------------------

Classificação da despesa _____
2640 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
30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	030102	01/03/2023
			R\$ 40,00

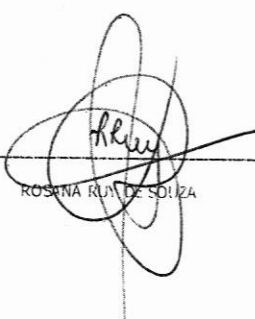
Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 469/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KÁTIA 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 LIQUIDAÇÃO

Número **702/2023** Emitido em **27/02/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **469/2023**

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 **ANTONIO CARLOS BIGNARDI** Matrícula **20626-1** CPF/CNPJ **528.382.699-68**
Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 331 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661254** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60331-7**

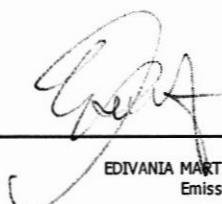
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo a liquidar R\$ 0,00**
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

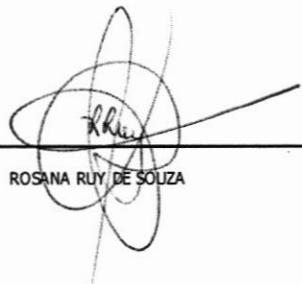
Outras informações _____

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 01 (UMA) DIARIA AO SERVIDOR ANTONIO CARLOS BIGNARDI, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE LONDRINA-PR, PARA LEVAR O VEÍCULO KWID, PLACA RHJ 3H93, DE USO DA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TROCA DE OLEO E FILTROS, NA EMPRESA METRONORTE, NO DIA 28 DE FEVEREIRO DE 2023.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

12915-9



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 **469/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/02/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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

Creditor _____ Fornecedor _____

ANTONIO CARLOS BIGNARDI Matrícula **20626-1** CPF/CNPJ **528.382.699-68**

Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 331 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661254** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60331-7**


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
 2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

Saldo anterior
R\$ 104.800,00
 Valor empenhado
R\$ 40,00
 Saldo atual
R\$ 104.760,00


Outras informações _____

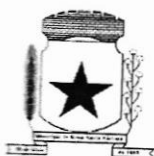
Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIARIA AO SERVIDOR ANTONIO CARLOS BIGNARDI, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE LONDRINA-PR, PARA LEVAR O VEÍCULO KWID, PLACA RHJ 3H93, DE USO DA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TROCA DE OLEO E FILTROS, NA EMPRESA METRONORTE, NO DIA 28 DE FEVEREIRO DE 2023.


 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 059/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/02/23

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 o funcionário **Antônio Carlos Bignardi** o qual irá levar o veículo KWID, Placa RHJ 3H93, para troca de óleo e filtros na empresa Metronorte em Londrina no dia **28/02/2023** (terça-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 60331-7


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Edvânia
Nome

[Assinatura]
Assinatura

27/02/23
Data



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.29.52
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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: 60.331-7

FAVORECIDO: ANTONIO CARLOS BIGNARDI

CPF/CNPJ: 528.382.699-68

VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 01/03/2023

DOCUMENTO: 030102

AUTENTICACAO SISBB: A.C93.B07.1C9.6F5.D75