



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 5266	Data 18/10/2022	Previsão N° 5271	Liquidação N° 5005/2022	Empenho N° 3069/2022	Requisição N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

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 Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 60331-7

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	101801	18/10/2022	R\$ 40,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3069/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

VILMA APARECIDA DOS SANTOS

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 **5005/2022** Emitido em **11/10/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3069/2022**

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 **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**

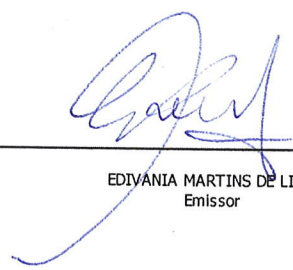
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 40,00
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) 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 AO SERVIDOR ANTONIO CARLOS BIGNARDI, QUE IRÁ TRANSFERIR O VEÍCULO SPRINTER, PLACA BAH 7450, PARA FINALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO AUTO CENTES BANDEIRANTES PARA A TREVISA, NA CIDADE DE LONDRINA/PR, NO DIA 13 DE OUTUBRO DE 2022.



EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor



ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



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 **3069/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **11/10/2022** 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 _____

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**

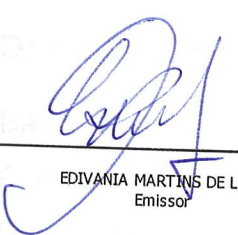
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

Saldo anterior
R\$ 19.430,00
 Valor empenhado
R\$ 40,00
 Saldo atual
R\$ 19.390,00


Outras informações _____

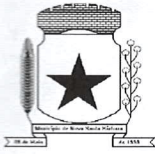
Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR ANTONIO CARLOS BIGNARDI, QUE IRÁ TRANSFERIR O VEÍCULO SPRINTER, PLACA BAH 7450, PARA FINALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO AUTO CENTES BANDEIRANTES PARA A TREVISIA, NA CIDADE DE LONDRINA/PR, NO DIA 13 DE OUTUBRO DE 2022.


 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 338/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/10/22

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 o funcionário **Antônio Carlos Bignardi** o qual irá transferir o veículo Sprinter, placa BAH 7450 para finalização de serviços do Auto Center Bandeirantes para a TREVISA em Londrina no dia **13/10/2022** (quinta-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:

Edison
Nome

[Assinatura]
Assinatura

11 / 10 / 22
Data

27/10
20/10/22
3069



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Funcionário: Orgão:	Antonio Carlos Bagnato	Cargo ou Função:	Secretario
Dotação Orçamentária: Especificação:		Nota de Empenho N Solicitação N°	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:			

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10.00	40,00			40,00
13/10/22				
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: Assinatura do Funcionário	Nome: Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	-------------------------	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/10/22	Busca A Sprinter do Placa BAH 7430 que se encontra em concerto na empresa Auto Center Bordenantes na cidade de Londrina



Emissão de comprovantes

G3341815324627401
18/10/2022 15:36:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.36.36
15708402573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TEI - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FORMALIDADE: 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: 18/10/2022

=====

DOCUMENTO: 101801
AUTENTICACAO SISBB: F.104.439.55F.B51.BBE