



# 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 **5249/2022** Emplacamento **27/10/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3272/2022**

Instituição \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Semiplicação \_\_\_\_\_  
Conteúdo/Aditivo \_\_\_\_\_  
Seguente Contrato \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

Creditor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BARBARA** Matrícula **37595-1** CPF/CNPJ **95.561.080/0001-60**  
Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222 - PRÉDIO** Bairro **CENTRO**  
Cidade **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43 32668100** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **700-0** Conta **38200-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06** Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura **Saldo do empenho R\$ 467,37**  
**06.004** CME de Nova Bittencourt Carneiro **Valor liquidado R\$ 467,37**  
**12.265.0260.2019** Manutenção do CME Nova Bittencourt Carneiro - FUNDEB **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
**3.1.90.11.33.01** OBRIGATORIO POR EXERCICIO DE FUNÇÃO  
**2100 00102** Função de Confiança

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 467,37**

Servidor que autorizou a liberação \_\_\_\_\_  
**2347-1 - SIMONI APARECIDA BRAZ DE LIMA**  
Histórico \_\_\_\_\_  
**ESTA IMPORTANCIA REFERE-SE A SUBSÍDIOS E VENCIMENTOS DOS SERVIDORES, REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2022.**

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Autorizado \_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Responsável \_\_\_\_\_



# 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 **3221/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/10/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Comp. \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_ Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_

Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

Dredor \_\_\_\_\_ Remetedor **ANTONIO CARLOS BIGNARDI** Matrícula **20626-1** CPF/CNPJ **528.382.699-68**

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

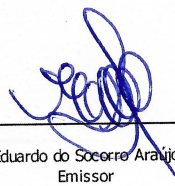
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661254** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60331-7**


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\$ 15.990,00**  
 Valor empenhado **R\$ 40,00**  
 Saldo atual **R\$ 15.950,00**

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico **LEVAR VECULO SPIN PLACA BCN6561 PARA REVISAO DE PEÇAS NA CIDADE DE LONDRINA.**

  
 Eduardo do Socorro Araújo  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

  
 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

22 Emitido em 27/10/2022 Requisição Nº Empenho Nº 3221/2022

0 Número  
ativo  
contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

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

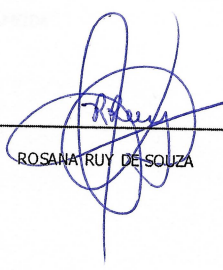
da despesa 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 40,00  
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 40,00  
30.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde  
14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar R\$ 0,00  
00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Retenções Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido R\$ 40,00

autorizou a liquidação ROSANA RUY DE SOUZA

CULU SPIN PLACA BCN6561 PARA REVISAO DE PEÇAS NA CIDADE DE LONDRINA.

  
Eduardo do Socorro Araújo  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

19/09

17915-9



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro  
 CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE PAGAMENTO

Número **5589** Data **03/11/2022** Previsão Nº **5595** Liquidação Nº **5192/2022** Empenho Nº **3221/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_

Licitação Tipo **Sem licitação**

Contrato/Aditivo Sequência Contrato Número Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor **ANTONIO CARLOS BIGNARDI**

Fornecedor **ANTONIO CARLOS BIGNARDI**

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

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR**

Classificação da despesa **2710 08 Secretaria Municipal de Saúde**

**10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS**

Matricula **20626-1** CPF/CNPJ **528.382.699-68**

Bairro **CENTRO**

Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60331-7**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Valor **R\$ 40,00**

Autor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_

Assinatura **ROSANA RUY DE SOUZA**

Assinatura **Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**

do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3221/2022.

Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** Documento **110306** Data **03/11/2022** Valor **R\$ 40,00**

Assinatura \_\_\_\_\_

Assinatura **EDIVANIA MARTINS DE LIMA** Tesoureira

Assinatura **ROSANA RUY DE SOUZA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
 ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Funcionário: <i>Antonio Carlos Bigonardi</i>	Cargo ou Função: <i>Aux. dos Administrativos</i>
Órgão:	Nota de Empenho N Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação:	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>31/10/2002</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<b>TOTAL</b>				<i>40.00</i>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<i>40.00</i>

Nome: <i>Antonio Carlos Bigonardi</i> Assinatura do Funcionário _ / _ / _	Nome: _____ Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	------------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>31/10/02</i>	<i>Viagem Para Combo no Cam. Pres. Trovise Para fazer veículo do Dep. d. Saúde Para Parazito SPin Ploca BEN 6561 e Busca Veículo 7070 Ploca PR 4 2765.</i>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.45  
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 03/11/2022

DOCUMENTO: 110306

AUTENTICACAO SISBB: B.8C3.4B3.843.DF6.C56

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS

CPF: 528.382.699-68 Nome: ANTONIO CARLOS BIGNARDI  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS  
Cidade: NOVA SANTA BARBARA - RS Estado: RS