



# 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°
3923	05/08/2022	3932	3746/2022	2291/2022	

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Seqüência \_\_\_\_\_ 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 43991675570 Conta Corrente 748 717-0 57790-1

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 080501 05/08/2022 R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2291/2022.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

  
ROSANA RUY DE SOUZA



# 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 **2291/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/08/2022** 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 **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 **43991675570** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **57790-1**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 42.740,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 40,00</b>
2710	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 42.700,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR AS GESTANTES EMANUELLI MARIA OLIVEIRA SANROS E NATÁLIA DE CARVALHO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 03/08/2022.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA

Rosana Ruy de Souza  
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 246/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 02/08/22

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 Agente Comunitário de Saúde **Cristiane Aparecida da Silva Santos** a qual irá acompanhar as gestantes **Emanuelli Maria Oliveira Santos e Natália de Carvalho** em consulta no Hospital Santa Alice na cidade de Santa Mariana no dia **03/08/2022** (quarta-feira).

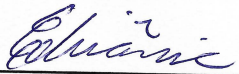
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi  
Agência: 0717  
Conta Corrente: 00057790-1

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

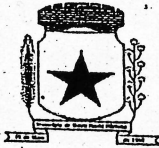
Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

02/08/22  
Data

2710  
248649  
15/16



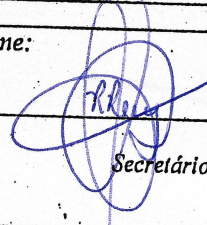
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Christiane Aparecida da Silva Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Agente Comunitário de Saúde</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	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
03/08/22	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 40,00</b>

Nome: <i>Christiane Aparecida da S. Santos</i> Assinatura do Funcionário <i>03/08/22</i>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03/08/22	<i>acompanhando gestante no pré-natal em zona mariana</i>

Observações:



Hospital **Stª Alice**

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

Perú

Declaro que o/la Sr(a) Aracelis de Jesus  
foi/foe acompanhada durante o parto  
PR Mãe Hoje Pelo parto

02/08/11

João Koslov Neto  
Ginecologista/Obsetra  
CRM/PR - 32416



## Emissão de comprovantes

G3370514462423211  
05/08/2022 14:50:19SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.20  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DETED - 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: 57.790-1FAVORECIDO: CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS  
CPF/CNPJ: 041.207.669-18  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 05/08/2022

=====

DOCUMENTO: 080501  
AUTENTICACAO SISBB: 0.A38.827.921.971.90D

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.