



# 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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
4424	29/10/2021	4424	4126/2021	2621/2021	

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 **ELIANE APARECIDA NOCKO** Matrícula 20432-3 CPF/CNPJ 590.535.779-04

Endereço RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 60343-0

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

2700 08 Secretaria Municipal de Saúde  
08.001 Fundo Municipal de Saúde  
10.301.0320.2025 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

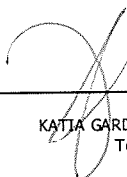
Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor R\$ 40,00  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 102903 29/10/2021

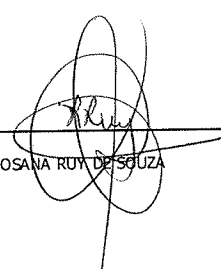
Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2621/2021.

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

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

  
KÁTIA 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 LIQUIDAÇÃO

Número **4126/2021** Emitido em **26/10/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2621/2021**

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 **ELIANE APARECIDA NOCKO** Matrícula **20432-3** CPF/CNPJ **590.535.779-04**

Endereço **RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60343-0**

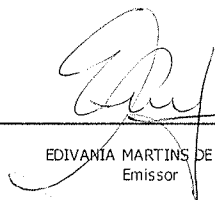
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho **R\$ 40,00**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 40,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar  
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **R\$ 0,00**

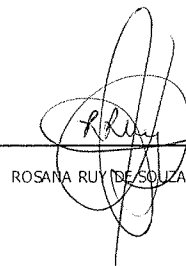
Outras informações \_\_\_\_\_

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 PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO, QUE IRÁ ACOMPANHAR 04 (QUATRO) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA NO DIA 27/10/2021.

  
EDIVANÁ 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	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
2621/2021	Ordinário	26/10/2021		

Modalidade	Número						
Sem licitação							
Contrato/Aditivo							
Serviço Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Provedor	Matricula	CPF/CNPJ				
ELIANE APARECIDA NOCKO	20432-3	590.535.779-04				
Endereço	Bairro					
RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA	CENTRO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661253	Conta Corrente	748	717-0	60343-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 37.290,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 37.250,00

Outras informações

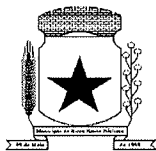
Historico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO, QUE IRÁ A COMPANHAR 04 (QUATRO) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA NO DIA 27/10/2021.

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 332/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 26/10/21

**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 enfermeira **Eliane Aparecida Nocko** a qual irá acompanhar as gestantes Amanda Carla Moreira, Geovana Batista Gomes, Juliany Brito e Marcela Fernandes, em consulta no Hospital Santa Alice em Santa Mariana no dia **27/10/2021** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 017

Conta Corrente: 00060343-0

  
Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

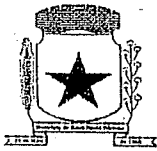
Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

  
Data

2700  
20432-3  
2621  
1083



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

E 2621/21  
 pr 29/10  
 nº 4424

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Eliane Apa meche</u>	Cargo ou Função: <u>adm. de enf.</u>
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
29/10/21	40,00			40,00 Reais
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: <u>Eliane Apa meche</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Signature]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/10/21	acompanhamento com a gestante para o município de Santa Mariana

Observações:



Hospital Stª Alice

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

Ditamos exame APOZUPO NOKO CUB  
ALONZOS GUARIS L. PAI NORA  
DADO MARINIS Q. HOZ

27/10/12

João Koslov Neto  
CRM/PR 32476  
Ginecologista / Obstetra - RQE 21614  
Reprodução Assistida - RQE 26337  
Endoscopia Ginecológica - RQE 26338

"Saúde vale mais que riqueza."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.59  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001  
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: 60.343-0

FAVORECIDO: ELIANE APARECIDA NOCKO  
CPF/CNPJ: 590.535.779-04  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 29/10/2021  
=====

DOCUMENTO: 102903  
AUTENTICACAO SISBB: B.996.512.142.EBB.794

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.