



# 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

Numero	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
449	18/02/2021	465	435/2021	295/2021	

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 **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 Banco Agência Conta  
Conta Corrente 748 717-0 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 Valor  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00

Outras informações \_\_\_\_\_


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

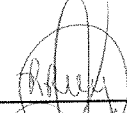
Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 021802 18/02/2021 R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 295/2021.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS  
Tessoureira

  
\_\_\_\_\_  
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

Numero **435/2021** Emitido em **15/02/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **295/2021**

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
08.001	Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2700	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 PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO QUE IRÁ ACOMPANHAR A GESTANTE GISLAINE ASSUNÇÃO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 17 DE FEVEREIRO DE 2021.

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 **295/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/02/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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

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

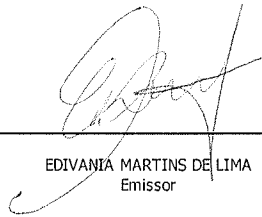
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60343-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 95.620,00  
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\$ 95.580,00

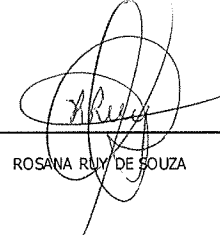
Outras informações \_\_\_\_\_

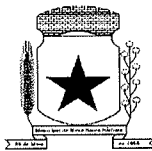
Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO QUE IRÁ ACOMPANHAR A GESTANTE GISLAINE ASSUNÇÃO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 17 DE FEVEREIRO DE 2021.

  
EDIVANÍA 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 059/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 15/02/21

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 a gestante **Gislaine Assunção** em consulta no Hospital Santa Alice em Santa Mariana no dia **17/02/2021** (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

15 | 02 | 21  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

6295/11  
R 18/02

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Elaine Aparecida Rocha</i>		Cargo ou Função: <i>Analista de Enfermagem</i>	
Órgão: 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
17/02/11	40,00	Sumo - Rodoviário		40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 40,00</b>

Nome: <i>Elaine apa rocha</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/02/11	Realizar acompanhamento de pré-natal em Santa Maria dos prsentes Luany Bittencourt e Quilaine Gomes

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 165/2021**

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
17/02/2021

SAÍDA:  
06:30 GOMES0

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUANY BITTENCOURT			PEGAR NA CASA
2	GISLAINE GOMES	OBSTETRICIA		PEGAR NA CASA
3	ELIANE APARECIDA NOCKO			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SAVERO ROBUST		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.59  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
BANCO: 748 - BANCO 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: 18/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021802  
AUTENTICACAO SISBB: 1.9D0.CC8.526.F35.419

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.