



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°
1269	21/03/2023	1269	1112/2023	738/2023	

Licitação
Tipo: Sem licitação Número:

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: JESUINA DOS SANTOS Matrícula: 23639-0 CPF/CNPJ: 766.761.459-87

Endereço: RUA OTAVIO PEREIRA, 166 - CASA Bairro: CONJUNTO PRIMAVERA

Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991021095 Tipo da conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 31927-9

Classificação da despesa
2840 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 032102 21/03/2023 R\$ 40,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 738/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tresoureira

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 **1112/2023** Emitido em **16/03/2023** Requisição N° _____ Empenho N° **738/2023**

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

JESUINA DOS SANTOS

Matrícula
23639-0

CPF/CNPJ
766.761.459-87

Endereço

RUA OTAVIO PEREIRA, 166 - CASA

Bairro

CONJUNTO PRIMAVERA

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

43991021095

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

717-0

Conta

31927-9

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

2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho

R\$ 40,00

Valor liquidado

R\$ 40,00

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 01 (UMA) DIARIA PARA A SERVIDORA JESUINA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADA DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, PARA ACOMPANHAR A TRANSFERENCIA DE URGENCIA DA PACIENTE EDNA DOS SANTOS PARA A SANTA CASA DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 16 DE MARÇO DE 2023.


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	Tipo	Emtido em	Requisição N°	Req. Compra N°
738/2023	Ordinário	16/03/2023		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	23639-0	766.761.459-87				
JESUINA DOS SANTOS						
Endereço		Barro				
RUA OTAVIO PEREIRA, 166 - CASA		CONJUNTO PRIMAVERA				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43991021095	Conta Corrente	748	717-0	31927-9


Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 98.920,00
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	R\$ 40,00
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 98.880,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIARIA PARA A SERVIDORA JESUINA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADADA DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, PARA ACOMPANHAR A TRANSFERENCIA DE URGENCIA DA PACIENTE EDNA DOS SANTOS PARA A SANTA CASA DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 16 DE MARÇO DE 2023.


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 080/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/03/23

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 40,00 (quarenta reais)**, para custear as despesas com alimentação para a técnica de enfermagem Jesuína dos Santos a qual irá acompanhar a transferência de urgência da paciente **Edna dos Santos** para a Santa Casa de Cornélio Procópio hoje, dia **16/03/2023** (quinta-feira).


Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco SICREDI

Agência: 0717

Conta Corrente: 0031927-9


Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Edwain

Nome

Assinatura

16,03,23
Data



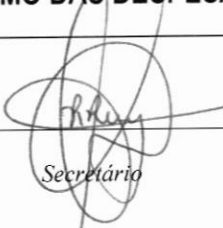
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA**
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Jesuíno dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Tec. Enfermagem</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>16/03/23</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Jesuíno Santos</i> Assinatura do Funcionário <i>16/03/23</i>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16/03/23</i>	<i>despese com Alimentação para acompanhar a paciente Cabro dos Santos</i>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.48
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: 31.927-9

FAVORECIDO: JESUINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 766.761.459-87
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 21/03/2023
=====

DOCUMENTO: 032102
AUTENTICACAO SISBB: C.6BA.8BB.232.AE2.F21