



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°
4404	27/10/2021	4404	4014/2021	2509/2021	

Modalidade _____
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

LUIZ ADAO DA SILVA

Matrícula
37112-2

CPF/CNPJ
648.720.259-20

Endereço
RUA RVADAVIA VANDERLEI DE ALMEDA, 539 - CASA

Bairro
centro

Cidade/UF
Nova Santa Bárbara/PR

CEP
86250-000

Fone
43 991784170

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco Agência
748 717-0

Conta
20176-5

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

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

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

102706

27/10/2021

R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2509/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

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

Numero **4014/2021** Emitido em **25/10/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2509/2021**

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 **LUIZ ADAO DA SILVA** Matrícula **37112-2** CPF/CNPJ **648.720.259-20**
Endereço **RUA RIVADAVIA VANDERLEI DE ALMEIDA, 539 - CASA** Bairro **centro**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43 991784170** Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

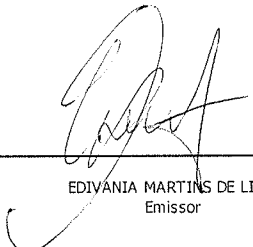
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS
2700 00303 Saúde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

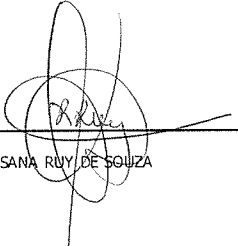
Outras informações _____

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 AO FUNCIONÁRIO LUIZ ADÃO DA SILVAE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM A CIDADE DE LONDRINA-PR, ONDE IRÁ LEVAR NOEMIA EGÍDIO MAINARDES DA CRUZ, NO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL), PARA LIBERAÇÃO DO CORPO DE SUA IRMÃ ROSIMARI MAINARDES. A SAÍDA DO MUNICÍPIO SERÁ NO DIA 25 DE OUTUBRO DE 2021 AS 10:30 HORAS.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

17915-7



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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2509/2021	Ordinário	25/10/2021		

Licitação
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
Seqüência	Contrato						

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	37112-2	648.720.259-20
LUIZ ADAO DA SILVA		

Endereço	Bairro
RUA RIVADAVIA VANDERLEI DE ALMEIDA, 539 - CASA	centro

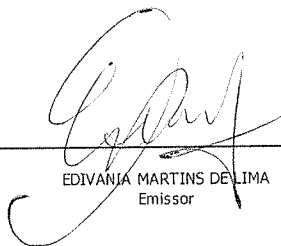
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43 991784170				

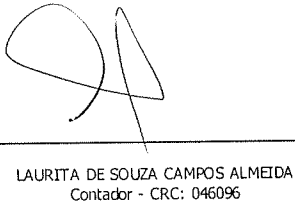
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 37.330,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 40,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 37.290,00

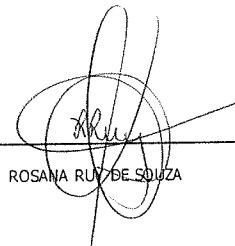
Outras informações

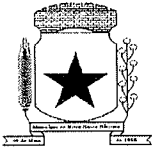
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO FUNCIONÁRIO LUIZ ADÃO DA SILVA E, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM A CIDADE DE LONDRINA-PR, ONDE IRÁ LEVAR NOEMIA EGÍDIO MAINARDES DA CRUZ, NO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL), PARA LIBERAÇÃO DO CORPO DE SUA IRMÃ ROSIMARI MAINARDES. A SAÍDA DO MUNICÍPIO SERÁ NO DIA 25 DE OUTUBRO DE 2021 AS 10:30 HORAS.


EDIVANÁ 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 327/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 25/10/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento de uma diária no valor de **R\$ 40,00 (quarenta reais)**, para o funcionário **Luiz Adão da Silva** o qual levará Noêmia Egídio Mainardes da Cruz, para liberação do corpo da irmã Rosimari Mainardes no IML (Instituto Medico Legal) de Londrina. Informo que o motorista sairá de Nova Santa Bárbara no dia **25/10/2021 às 10:30 horas.**

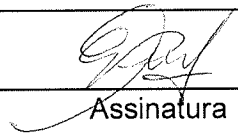
Dados Bancários:

Banco Sicredi
Agência: 0717
Conta Corrente: 20176-5

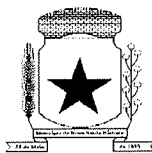

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura


Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/10/2021

SAÍDA:
10:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NOEMIA EGIDIO DA CRUZ	IML		
MOTORISTA		LUIZ ADÃO		
VEICULO				



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.18.44
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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: 20.176-5

FAVORECIDO: LUIZ ADAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 648.720.259-20

VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 27/10/2021

=====

DOCUMENTO: 102706

AUTENTICACAO SISBB: 7.37D.F79.208.C97.B6F