



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 **4094** Data **11/08/2023** Previsão N° **4137** Liquidação N° **3733/2023** Empenho N° **2321/2023** Requisição N°

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

REINALDO ELIANO DOS SANTOS Matrícula **44638-6** CPF/CNPJ **000.498.799-36**
Endereço **Rua Jose Olegario de Proença, 35 - Casa** Bairro **Centro**
Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **590974-0**

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\$ 800,00**

Outras informações

Retenções

Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 800,00**

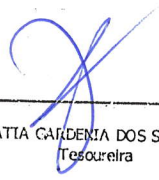
Servidor que autorizou o pagamento
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA


Recursos
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** Documento **081102** Data **11/08/2023** Valor **R\$ 800,00**

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2321/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATTA CARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Número **3733/2023** Emitido em **02/08/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2321/2023**

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 **REINALDO ELIANO DOS SANTOS** Matrícula **44638-6** CPF/CNPJ **000.498.799-36**
Endereço **Rua Jose Olegario de Proença, 35 - Casa** Bairro **Centro**
Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA REINALDO ELIANO DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **2321/2023** Tipo Ordinário Emitido em 02/08/2023 Requisição Nº Req. Compra Nº

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

REINALDO ELIANO DOS SANTOS Matrícula 44638-6 CPF/CNPJ 000.498.799-36
Endereço Rua Jose Olegario de Proença, 35 - Casa CEP 86270-000 Fone Bairro Centro
Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 62.200,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2840	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	
		Saldo atual R\$ 61.400,00

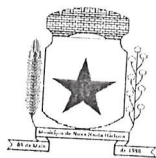
Outras informações

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA REINALDO ELIANO DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 240/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 02/08/2023

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Reinaldo Eliano dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 057-4

Conta Corrente: 0590974-0

446386

2840

2321


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome

Assinatura

02 / 08 / 23

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.46
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 590.974-0

FAVORECIDO: REINALDO ELIANO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 000.498.799-36

VALOR: R\$

800,00

DEBITO EM: 11/08/2023

=====

DOCUMENTO: 081102

AUTENTICACAO SISBB:

1.364.CB8.C23.AF8.6F8