



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
3433	03/09/2021	3433	3202/2021	1983/2021	

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 _____
 Situação _____ Contrato _____

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 Fornecedor _____ 1845-7 705.196.339-20
SERGIO BITTENCOURT Bairro _____
 Endereço _____ CENTRO
AIV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 415 - CASA
 Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
 Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 4332661058 Conta Corrente 748 717-0 40065-3

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 R\$ 200,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____
 Retenções _____ Total de retenções _____
 R\$ 0,00
 Valor líquido _____
 R\$ 200,00

Servidor que autorizou o pagamento _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 2204730 - ROSANA RUY DE SOUZA 090301 03/09/2021 R\$ 200,00
 Recursos _____
 00000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1983/2021.

Assinatura: _____
 Nova Santa Bárbara, ____/____/____


 KATIA GARDÊNIA 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

Número 3202/2021	Emitido em 31/08/2021	Requisição Nº	Empenho Nº 1983/2021
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 **SERGIO BITTENCOURT** Matrícula **1845-7** CPF/CNPJ **705.196.339-20**
Endereço **AV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 415 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661058** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **40065-3**

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 200,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 200,00
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\$ 200,00

Servidor que autorizou a liquidação
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO MOTORISTA SÉRGIO BITTENCOURT, O QUAL LEVARÁ O PACIENTE ARTHUR FELIPE MARTINS DE LIMA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MEDICA NO DIA 02/09/2021 NO HOSPITAL WALDEMAR MONASTIER EM CAMPO LARGO-PR, O MOTORISA SAIRÁ DE NOVA SANTA BÁRBARA DIA 01 DE SETEMBRO DE 2021 ÀS 13:00 HORAS RETORNANDO APÓS CONSULTA MÉDICA DO PACIENTE.

Marco Antônio de Assis Nunes
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

179159



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **1983/2021** Tipo **Ordinário** Entido em **31/08/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 _____

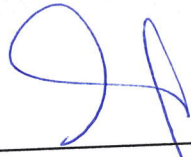
Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 Fornecedor **SERGIO BITTENCOURT** 1845-7 705.196.339-20
 Bairro **CENTRO**
 Endereço **AV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 415 - CASA**
 CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
 86250-000 4332661058 Conta Corrente 748 717-0 40065-3

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 51.650,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde		Valor empenhado
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		R\$ 200,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Saldo atual
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 51.450,00
Do Exercício		

Outras informações _____

Histórico em _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO MOTORISTA SÉRGIO BITTENCOURT, O QUAL LEVARÁ O PACIENTE ARTHUR FELIPE MARTINS DE LIMA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA NO DIA 02/09/2021 NO HOSPITAL WALDEMAR MONASTIER EM CAMPO LARGO-PR, O MOTORISTA SAIRÁ DE NOVA SANTA BÁRBARA DIA 01 DE SETEMBRO DE 2021 ÀS 13:00 HORAS RETORNANDO APÓS CONSULTA MÉDICA DO PACIENTE.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA

Recebido por: _____

Rua _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 274/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 31/08/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor de R\$ 200,00 (duzentos reais)**, para o motorista **Sérgio Bittencourt** o qual levará o paciente Arthur Felipe Martins de Lima para realização de uma consulta no dia 02/09 no Hospital Waldemar Monastier em Campo Largo. Informo que o motorista sairá de Nova Santa Bárbara no dia **01/09/2021 às 13:00 horas** e só retornará para o município após a consulta médica do paciente.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 40065-3

C - 2700
F - 18457


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Marco Nune

Nome


Assinatura

31 / 08 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1079/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
01/09/2021 e
02/09/21

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARINS	CONSULTA	PEGAR NA CASA DA DENISE	WALDEMAR MONANSTIER
2	ACOMP			
3	ROSANGELA VIEIRA	CIRURGIA	HOSP MADALENA SOPHIA	
4	ACOMP			
MOTORISTA	SERGIO BITTENCOURT			
VEICULO	TORO			

03/09/2021

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

G3380310457439301
03/09/2021 10:49:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.00
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 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 40.065-3

FAVORECIDO: SERGIO BITTENCOURT
CPF/CNPJ: 705.196.339-20
VALOR: R\$ 200,00
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: D.CE2.BCB.AEB.F5A.64B

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.