



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2790	07/06/2023	2872	2222/2023	1367/2023	

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 **SIDINEI TEBERA** Matrícula 36076-7 CPF/CNPJ 031.186.259-45
Endereço EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA Bairro VILA RURAL
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991493088 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 65081-1

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 _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 070623 07/06/2023 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1367/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

ANA PAULA BISPO GONÇALVES
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Requisição Nº _____ Empenho Nº 1367/2023
 Número 2222/2023 Emitido em 12/05/2023

Licitação _____ Número _____
 Tipo 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 _____ Matrícula 36076-7 CPF/CNPJ 031.186.259-45
 Fornecedor SIDINEI TEIXEIRA Bairro VILA RURAL
 Endereço EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA
 Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991493088 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 748 717-0 65081-1

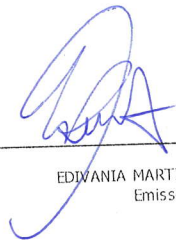
Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à Liquidar
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0.00


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 SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 EDWÂNIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BB
 17915-9



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 **1367/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/05/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**
Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA** Bairro **VILA RURAL**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991493088** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**


Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior **R\$ 84.080,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual **R\$ 83.280,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE


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 143/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 12/05/23

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 **Sidinei Teixeira**, haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório das despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: 

Nome

Assinatura

Data

12 / 05 / 23

2840
360967
1369

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2573-9
Conta corrente 17915-9 FMS NOVA ST BARBARA - FUS

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 717 SICREDI CAMBARA
Conta corrente (com DV) 650811
CPF 031.186.259-45
Nome favorecido SIDINEI TEIXEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.703
Valor 800,00
Destinação 0
Data transferência 07/06/2023

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB ACEF44FBBA21F98B

Assinada por	JE671980 ROSANA RUY	07/06/2023 09:34:30
	JE681743 CLAUDEMIR VALERIO	07/06/2023 09:48:38

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: JE681743 CLAUDEMIR VALERIO.