



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
4719	19/09/2022	4726	4479/2022	2814/2022	

Localização _____
Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Número Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim de vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Endereço _____

Beneficiário: ANTONIO CARLOS BIGNARDI Matrícula: 20626-1 CPF/CNPJ: 528.382.699-68

Endereço: RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 331 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661254 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60331-7

Classificação da despesa _____

2710 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 091901 19/09/2022 R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2814/2022

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

Número **4479/2022** Emitido em **14/09/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2814/2022**

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 _____
 Remetedor **ANTONIO CARLOS BIGNARDI** Matrícula **20626-1** CPF/CNPJ **528.382.699-68**
 Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 331 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661254** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2573-9** Conta **23557-1**

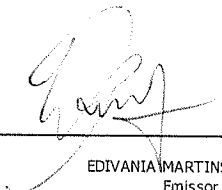
Classificação da despesa			
08	Secretaria Municipal de Saúde		Saldo do empenho
08.001	Fundo Municipal de Saúde		R\$ 40,00
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		Valor liquidado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 40,00
2710	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo a 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 DIARIA AO SERVIDOR ANTONIO CARLOS BIGNARDI, QUE IRÁ BUSCAR O VEÍCULO SPIN, PLACA BBX-2376, QUE ESTAVA EM CONserto NA EMPRESA TREVISA, NA CIDADE DE LONDRINA/PR, NO DIA 14 DE SETEMBRO DE 2022.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

42915 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	Emitido em	Requisição Nº	Req. Corpra Nº
2814/2022	Ordinário	14/09/2022		

Licitação	Número
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							

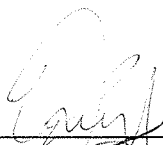
Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	20626-1	528.382.699-68				
ANTONIO CARLOS BIGNARDI						
Endereço		Bairro				
RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 331 - CASA		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661254	Conta Corrente	001	2573-9	23557-1

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 27.790,00
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
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 27.750,00

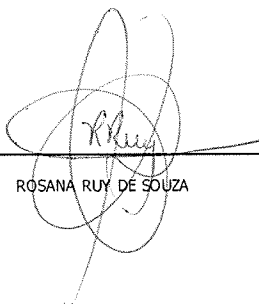
Outras informações

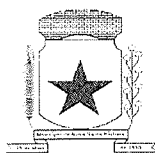
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR ANTONIO CARLOS BIGNARDI, QUE IRÁ BUSCAR O VEÍCULO SPIN, PLACA BBX-2376, QUE ESTAVA EM CONCERTO NA EMPRESA TREVISA, NA CIDADE DE LONDRINA/PR, NO DIA 14 DE SETEMBRO DE 2022.


EDIVANJÁ 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 299/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 14/09/22

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no valor de R\$ 40,00 (quarenta reais), para custear as despesas com alimentação para o funcionário **Antônio Carlos Bignardi** o qual irá buscar o veículo Spin, placa BBX-2376 que estava em conserto na empresa TREVISA em Londrina no dia **14/09/2022** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 60331-7


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Ediane
Nome

[Assinatura]
Assinatura

14/09/22
Data

2710
20626-1



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Funcionário: <i>Antonio Carlos Bismard</i>	Cargo ou Função: <i>Dir. de P. Obra</i>
Órgão:	Nota de Empenho N° Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: <i>(40,00) Quarenta Reais</i>	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>14/09/22</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário <i>14109122</i>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>14/09/22</i>	<i>Pauson Viçoso SP, Placa 7BX 2376 na empresa Trulisa em Curitiba, Uau estou em contato</i>



Emissão de comprovantes

G3361914382223391
19/09/2022 14:42:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.20
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.331-7

FAVORECIDO: ANTONIO CARLOS BIGNARDI
CPF/CNPJ: 528.382.699-68
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 19/09/2022

=====

DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: 5.997.A0B.0DE.4A3.FC9