



# 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°
3086	17/08/2021	3090	2860/2021	1754/2021	

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 **CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS** Matrícula **24864-9** CPF/CNPJ **041.207.669-18**  
Endereço **RUA ARMANDO RUY, 73 - CASA** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **57790-1**

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  
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	081705	17/08/2021	R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1754/2021.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

  
ROSANA RUY DE SOUZA



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

Impunir E 1754  
e liquidar pl  
Substituir no  
movimento

NPJ: 95561080000160 IE:  
Praes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
(43) 3266-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

2560/2021

Requisição Nº

Empenho Nº  
1754/2021

Localidade

Nome

Contrato/Aditivo  
Número Contrato

Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Nome

Nome

CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS

Matrícula

24864-9

CPF/CNPJ

041.207.669-18

Endereço

RUA ARIANDO RUY, 73 - CASA

Bairro

ALTO DA BOA VISTA

Cidade

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

4332661253

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

717-0

Conta

57790-1

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

Saldo do empenho

08.001 Fundo Municipal de Saúde

R\$ 40,00

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Valor liquidado

R\$ 40,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Saldo à Liquidar

2790 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

SEM IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA

CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS

MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA - PR

Valor líquido

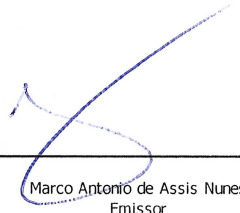
R\$ 40,00

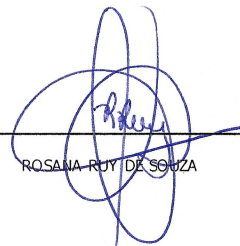
Servidor que autorizou a liquidação

254730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, QUE IRÁ ACOMPANHAR 03 (TRES) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 11 DE AGOSTO DE 2021.

  
Marco Antônio de Assis Nunes  
Emissor

  
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 EMPENHO

Nº: 1754/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 09/08/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Localidade: Número:

Ativo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Nome: CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS Matrícula: 24864-9 CPF/CNPJ: 041.207.669-18

Endereço: RUA ARMANDO RUY, 73 - CASA Bairro: ALTO DA BOA VISTA

Cidade: Nova Santa Bárbara PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661253 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 57790-1

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 57.450,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0020.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
30.390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 40,00</b>
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 57.410,00

Outras informações:

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, QUE IRÁ ACOMPANHAR 03 (TRES) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA-PARANÁ, DIA 11 DE AGOSTO DE 2021.

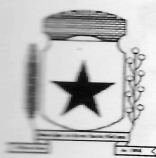
Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA

Dados Bancários:  
 Banco: Sicredi  
 Agência: 0717  
 Conta Corrente: 00057790

Recebido por:   
 Data: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 246/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 09/08/21

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 a Agente Comunitário de Saúde **Cristiane Aparecida da Silva Santos** a qual irá acompanhar as gestantes, **Ariele Fernanda Neri Costa**, **Bruna Aparecida Flores**, **Daniele Araújo Gonçalves**, **Evilaine Arroio Vicente** e **Kananda Marçal dos Santos** em consulta no Hospital Santa Alice na Cidade de Santa Mariana no dia **11/08/2021** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 00057790-1

C- 2700

F- 248649

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

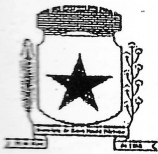
Recebido por: Monce

Nome

  
Assinatura

09/08/21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 1454/21  
Pg 17/04  
n: 3016.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cristiane Apa da Silva</i>	Cargo ou Função: <i>Gestor(a) comunitária de saúde</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>15/08/21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Cristiane Apa da Silva</i> Assinatura do Funcionário <i>15/08/21</i>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>11/08/21</i>	<i>acompanhando gestante no pré natal em pontos municipais</i>

Observações:



Hospital **Stª Alice**

Rua Manoel da Silva Machado, 554 - Centro  
CEP 86350-000 - Santa Mariana - PR  
Fone: (43) 3531-1436

Declarar

Declaro que Cristiano Alexandre dos Santos  
acompanha o parto em Leito de parto normal  
no Hospital de São

11/08/21

João Koslov Neto  
CRM/PR 32478  
Ginecologista Obstetra - RQE 21614  
Reprodução Asséptica - RQE 26337  
Endoscopia Ginecológica - RQE 26338

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.08  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 57.790-1

FAVORECIDO: CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS  
CPF/CNPJ: 041.207.669-18  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 17/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081705  
AUTENTICACAO SISBB: 4.713.785.047.840.E7A

179159