



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3595	14/07/2023	3595	3234/2023	2025/2023	

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
CLODOALDO SILVESTRE Matrícula 728-5 CPF/CNPJ 737.682.199-68

Endereço
RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991255831 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 60341-4

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

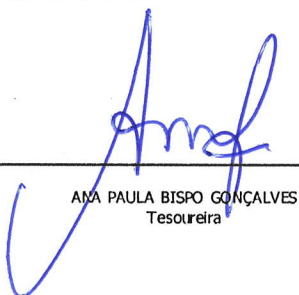
Servidor que autorizou o pagamento
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos Documento Data Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 71406 14/07/2023 R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2025/2023.

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

Número **3234/2023** Emitido em **06/07/2023** Requisição N° _____ Empenho N° **2025/2023**

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 _____

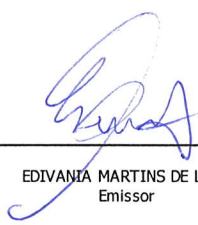
Credor
Fornecedor **CLODOALDO SILVESTRE** Matrícula **728-5** CPF/CNPJ **737.682.199-68**
Endereço **RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991255831** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60341-4**


Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
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 CLODOALDO SILVESTRE, 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

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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2025/2023	Ordinário	06/07/2023		

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

CLODOALDO SILVESTRE

Matrícula

728-5

CPF/CNPJ

737.682.199-68

Endereço

RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

43991255831

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

717-0

Conta

60341-4

Classificação da despesa

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

2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 69.840,00

Valor empenhado

R\$ 800,00

Saldo atual


R\$ 69.040,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA CLODOALDO SILVESTRE, 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 ROY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 216/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 06/07/23

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

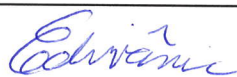
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista **Clodoaldo Silvestre**, haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome

Assinatura



Data

2840
7085

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) 603414
CPF 737.682.199-68
Nome favorecido CLODOALDO SILVESTRE
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 71.406
Valor 800,00
Destinação 0
Data transferência 14/07/2023
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 52C6182119E7657C

Assinada por	JE671980 ROSANA RUY	14/07/2023 09:43:09
	JE681743 CLAUDEMIR VALERIO	14/07/2023 10:04:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE681743 CLAUDEMIR VALERIO.