



# 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°
2700	02/06/2022	2700	2550/2022	1595/2022	

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: 43991675570 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 57790-1

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 060201 02/06/2022 R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1595/2022.

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

\_\_\_\_\_  
 550/2022 Emitido em 31/05/2022 Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº 1595/2022

\_\_\_\_\_  
 Número \_\_\_\_\_  
 em licitação \_\_\_\_\_  
 Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
 Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Credor \_\_\_\_\_  
 Beneficiário: 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: 43991675570 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 R\$ 40,00  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 40,00  
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar R\$ 0,00  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

\_\_\_\_\_  
 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 A FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTACAO, PARA ACOMPANHAR AS GESTANTES ANA JANAINA CARVALHO, DANIELE CRISTINA RODRIGUES E FERNANDA FERNANDES BIECO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 01/06/2022.

\_\_\_\_\_  
 Marco Antonio de Assis Nunes Emissor  
 \_\_\_\_\_  
 ROSANA RUY DE SOUZA

15915-9



# 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 **1595/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **31/05/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação

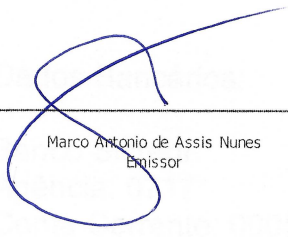
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **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 **43991675570** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **57790-1**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 63.380,00  
 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\$ 63.340,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR AS GESTANTES ANA JANAINA CARVALHO, DANIELE CRISTINA RODRIGUES E FERNANDA FERNANDES BIECO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 01/06/2022.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 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 177/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 31/05/22

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 a Agente Comunitário de Saúde **Cristiane Aparecida da Silva Santos** a qual irá acompanhar as gestantes **Ana Janaína Carvalho, Daniele Cristina Rodrigues e Fernanda Fernandes Bieco**, em consulta no Hospital Santa Alice na Cidade de Santa Mariana no dia **01/06/2022** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 00057790-1

C - 2+10  
F - 248649

Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Mario  
Nome

[Assinatura]  
Assinatura

31/05/22  
Data