



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°
2575	21/06/2022	2980	2814/2022	1705/2022	

Destinação _____
Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____

Assinatura 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 062102 21/06/2022 R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1705/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

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

17/04/2022 Emitido em 13/06/2022 Requisição N° _____ Empenho N° 1705/2022

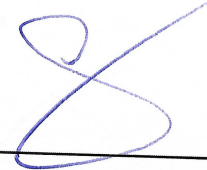
Solicitação _____ Número _____
Aditivo _____
Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

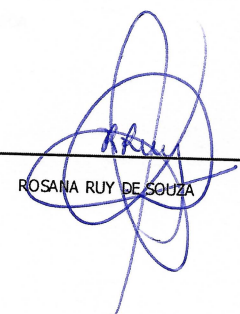
CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS Matrícula 24864-9 CPF/CNPJ 041.207.669-18
RUA ARMANDO RUY, 73 - CASA Bairro ALTO DA BOA VISTA
Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991675570 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 57790-1

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
0710 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 _____
134730 - 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 ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR A GESTANTE DANIELE CRISTINA RODRIGUES, MABILA GONÇALVES VALINS E TIFFANY MAYARA ROSA EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ELICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 18/05/2022.


Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

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

Tipo: Ordinário Emitido em: 13/06/2022 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Número

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

CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS

Matrícula: 24864-9 CPF/CNPJ: 041.207.669-18

ARMANDO RUY, 73 - CASA

Bairro: ALTO DA BOA VISTA

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

08.001 Fundo Municipal de Saúde

08.001.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

08.001.0330.2024.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

08.001.0330.2024.14.01.00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior
R\$ 59.300,00

Valor empenhado
R\$ 40,00

Saldo atual
R\$ 59.260,00

Outras informações

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 A GESTANTE DANIELE CRISTINA RODRIGUES, MABILA GONÇALVES, TALINE E TIFFANY MAYARA ROSA EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 13/05/2022.

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 198/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 13/06/22

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 **Daniele Cristina Rodrigues, Mabila Gonçalves Valins e Tiffany Mayara Rosa**, em consulta no Hospital Santa Alice na Cidade de Santa Mariana no dia **15/06/2022** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi
Agência: 0717
Conta Corrente: 00057790-1

C - 2710
F - 248649


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Whisco
Nome

[Assinatura]
Assinatura

13/06/22
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 198/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 13/06/22

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 **Daniele Cristina Rodrigues, Mabila Gonçalves Valins e Tiffany Mayara Rosa**, em consulta no Hospital Santa Alice na Cidade de Santa Mariana no dia **15/06/2022** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

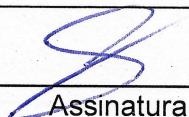
Dados Bancários:

Banco Sicredi
Agência: 0717
Conta Corrente: 00057790-1

C- 2710
F- 248649


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Wheico
Nome


Assinatura

13/06/22
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Christiane Aparecida da Silva Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Agente 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>15/06/22</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>40,00</i>

Nome: <i>Christiane Aparecida da Silva Santos</i> Assinatura do Funcionário <i>15/06/22</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>15/06/22</i>	<i>acompanhando gestante no pré-natal em Santa Mariana</i>

Observações:



Hospital **Stª Alice**

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

Relatório

Dados de rotina laboratoriais do
Sua mãe quando foi nascida
Nº 15/06/11

15/06/11

João Kostov Neto
Ginecologista/Obstetra
CRM/PR - 34476

"Saúde vale mais que riqueza."



Emissão de comprovantes

G3352110425877461
21/06/2022 10:44:21

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 AUTOATENDIMENTO - 10.44.21
 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE
 TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 FMS NOVA ST BARBARA - FUS
 2573-9 CONTA: 17.915-9
 =====
 QUALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 FMS NOVA ST BARBARA - FUS
 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
 0717-X - SICREDI CAMBARA
 57.790-1
 =====
 CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS
 041.207.669-18
 R\$ 40,00
 21/06/2022
 =====
 062102
 4.31A.2C9.275.6A4.ACF

[Faint, illegible text or markings]