



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo
CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara

NOTA DE PAGAMENTO

Número **4112** Data **11/08/2023** Previsão N° **4155** Liquidação N° **3760/2023** Empenho N° **2340/2023** Requisição N°

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 **DARCY MOREIRA BRANCO**

Endereço **RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** Bairro **QD3 LT07**

Classificação da despesa **2840 08 Secretaria Municipal de Saúde** CEP **86250-000** Fone **43991056172** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações Valor **R\$ 800,00**

Retenções

Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou o pagamento **234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Recursos **00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** Documento **081104** Data **11/08/2023** Valor **R\$ 800,00**

Recibo Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2340/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tessalreira

ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro
CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número

3760/2023

Emitido em

04/08/2023

Requisição Nº

Empenho Nº
2340/2023

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

DARCY MOREIRA BRANCO

Endereço

RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

Matrícula

868-1

CPF/CNPJ

796.155.549-87

Bairro

QD3 LT07

CEP

86250-000

Fone

43991056172

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

57-4

Conta

620285-3

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%)

Saldo do empenho

R\$ 800,00

Valor liquidado

R\$ 800,00

Saldo à liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total das 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 DARCY MOREIRA BRANCO, 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: 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 **2340/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/08/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ 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

DARCY MOREIRA BRANCO Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**
Endereço **RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA** Bairro **QD3 LT07**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991056172** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 59.760,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2840	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	
	Do Exercício	R\$ 58.960,00

Outras informações _____

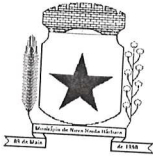
Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 20 (VINTE) DIARIAS AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 247/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 04/08/23

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

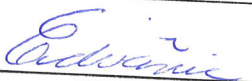
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Darcy Moreira Branco** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

2840
481
2340

Recebido por:


Nome

Assinatura

04 / 08 / 23
Data



Emissão de comprovantes

G3331113313255861
11/08/2023 13:37:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.35
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO

CPF/CNPJ: 796.155.549-87

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 11/08/2023
=====

DOCUMENTO: 081104

AUTENTICACAO SISBB: B.D04.56B.2B9.40B.B26