



# 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 **4036** Data 14/10/2021 Previsão N° 4040 Liquidação N° 3742/2021 Empenho N° 2362/2021 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 **ELIANE APARECIDA NOCKO** Matrícula 20432-3 CPF/CNPJ 590.535.779-04  
Endereço RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA Bairro CENTRO  
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 748 717-0 60343-0

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**

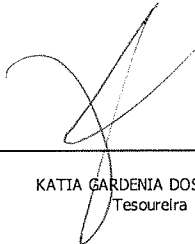
Servidor que autorizou o pagamento  
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

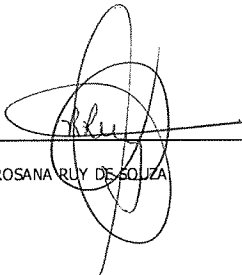
Recursos Documento Data Valor  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 101402 14/10/2021 R\$ 40,00

Recibo  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2362/2021.

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

Número **3742/2021** Emitido em **05/10/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2362/2021**

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 **ELIANE APARECIDA NOCKO** Matrícula **20432-3** CPF/CNPJ **590.535.779-04**  
 Endereço **RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60343-0**

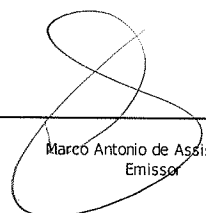
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho**  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 40,00**  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 40,00**  
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo à Liquidar**  
**R\$ 0,00**

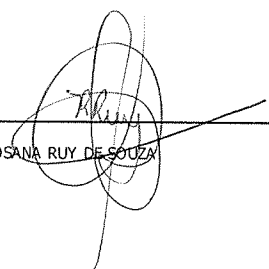
Outras informações \_\_\_\_\_

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 PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO, QUE IRÁ ACOMPANHAR AS GESTANTES JULIANY BRITO E RENATA MOREIRA BRANCO EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA NO DIA 06/10/2021.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 ROSANA RUY DE SOUZA

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 **2362/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/10/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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

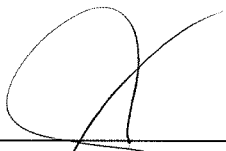
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

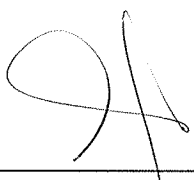
Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **ELIANE APARECIDA NOCKO** Matrícula **20432-3** CPF/CNPJ **590.535.779-04**  
 Endereço **RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60343-0**

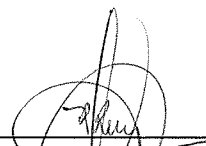
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 43.090,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00  
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
 Do Exercício R\$ 43.050,00

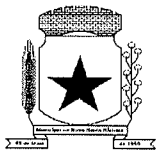
Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITACAO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTACAO A FUNCIONARIA ELIANE APARECIDA NOCKO, QUE IRA ACOMPANHAR AS GESTANTES JULIANY BRITO E RENATA MOREIRA BRANCO EM CONSULTA NO HOSPITAL SANTA ALICE EM SANTA MARIANA NO DIA 06/10/2021.

  
 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 304/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/10/21

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 enfermeira **Eliane Aparecida Nocko** a qual irá acompanhar a gestante **Juliany Brito e Renata Moreira Branco**, em consulta no Hospital Santa Alice em Santa Mariana no dia **06/10/2021** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 017

Conta Corrente: 00060343-0

C - 2700


F -

E - 2362

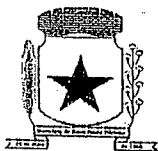
L - 3742

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Marco Nunes  
Nome

  
Assinatura

05/10/21  
Data

E 2362/21  
PREFEITURA MUNICIPAL

## NOVA SANTA BÁRBARA

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Elaine Apa Meeks</i>	Cargo ou Função: <i>bc. enf.</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>06/10/21</i>	<i>40,00</i>	<i>Robusti</i>		<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>	<i>40,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Elaine Apa Meeks</i> Assinatura do Funcionário <i>06-10-21</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>06/10/21</i>	<i>Desp. Gestante para Sta. Inês</i>

Observações:



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

Hospital **Stª Alice**

Declaro

Declaro que fui atendida por você, Nota em  
Assistência Médica em Casos de  
No mês de 2. No

Odete

João Koslov Neto  
Ginecologista/Obstetr.  
CRM/PR 32476

"Saúde vale mais que riqueza."



Emissão de comprovantes

G3371409283962881  
14/10/2021 09:32:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.36  
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: 60.343-0

FAVORECIDO: ELIANE APARECIDA NOCKO  
CPF/CNPJ: 590.535.779-04  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 14/10/2021

=====

DOCUMENTO: 101402  
AUTENTICACAO SISBB: 7.06F.1FB.94F.FCE.F53