



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°
383	03/02/2022	383	353/2022	265/2022	

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 **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 _____
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	020302	03/02/2022	R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 265/2022.

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

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
353/2022	31/01/2022		265/2022
Licitação	Número		
Tipo			
Sem licitação			
Contrato/Aditivo			
Saquéncia Contrato	Aditivo	Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada	Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

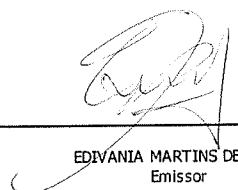
Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	20432-3	590.535.779-04				
ELIANE APARECIDA NOCKO						
Endereço	Bairro					
RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA	CENTRO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661253	Conta Corrente	748	717-0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

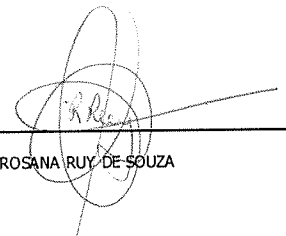
Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 40,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo a 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 A FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR 03 (TRES) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 02/02/2022.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9

Município de Nova Santa Bárbara - PR



CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
265/2022	Ordinário	31/01/2022		

Licitação	Número
Sem licitação	

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

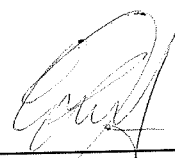
Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	20432-3	590.535.779-04
ELIANE APARECIDA NOCKO		
Endereço	Bairro	
RUA JERONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661253
	Tipo de conta bancária	Banco
	Conta Corrente	748
	Agência	717-0
	Conta	60343-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 97.200,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 97.160,00
Do Exercício	

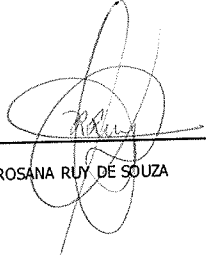
Outras informações

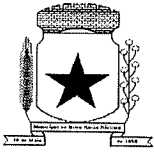
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR 03 (TRES) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 02/02/2022.


 EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
 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 031/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 31/01/22

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 Técnica de Enfermagem **Eliane Aparecida Nocko** a qual irá acompanhar as gestantes **Gabriela dos Anjos, Ane Caroline da Silva e Karolaine Garcia** em consulta no Hospital Santa Alice na Cidade de Santa Mariana no dia **02/02/2022** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

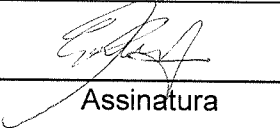
Agência: 017

Conta Corrente: 00060343-0


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

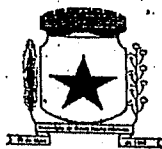
Recebido por:


Nome


Assinatura

31 / 01 / 22
Data

265
9195



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Eliane Aparecida Nocke</u>		Cargo ou Função: <u>Auxiliar de Enfermagem</u>
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
<u>02/02/2022</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>40,00</u>

Nome: <u>Eliane Aparecida Nocke</u> Assinatura do Funcionário <u>03/02/2022</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>02/02/22</u>	<u>Acompanhar gestantes em Santa Amélia</u>

Observações:



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

Hospital **Stª Alice**

Paciente

Requer do Plano APORADO NETO
uma consulta com
DR. NEOLDO NUNES ARAUJO

TRILLO

João Kestlov Neto
Ginecologista/Obstetra
CRM/PR - 32476

"Saúde vale mais que riqueza."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.34
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: 03/02/2022

=====

DOCUMENTO: 020302

AUTENTICACAO SISBB: 0.13C.7B5.52B.C6B.234