



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°
5794	18/11/2022	5800	5458/2022	3388/2022	

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: 43991117370 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

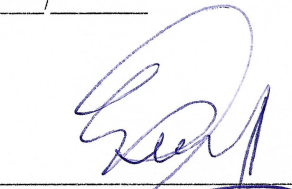
Servidor que autorizou o pagamento: 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

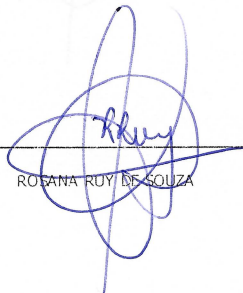
Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	111803	18/11/2022	R\$ 40,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3388/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Tesoureira


 ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

09/2022 Emitido em 07/11/2022 Requisição Nº Empenho Nº 3388/2022

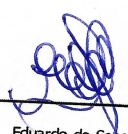
Caracterização Número
Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

ELIANE APARECIDA NOCKO Matrícula 20432-3 CPF/CNPJ 590.535.779-04
Bairro CENTRO
RUA LEONIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA CEP 86250-000 Fone 43991117370
Nova Santa Bárbara/PR Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 60343-0

Classificação da despesa 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 40,00
08.001.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo a Liquidar R\$ 0,00
00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 40,00
Autorizador que autorizou a liquidação ROSANA RUY DE SOUZA

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR 02 (DUAS) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA ALICE, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 09/11/2022.


Eduardo do Socorro Araújo
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

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

2022 Tipo Ordinário Emitido em 07/11/2022 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

ELIANE APARECIDA NOCKO

Matrícula 20432-3 CPF/CNPJ 590.535.779-04

LAURITIMO CORREIA BITTENCOURT, 131 - CASA

Bairro CENTRO

Nova Santa Bárbara/PR

CEP 86250-000 Fone 43991117370 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\$ 12.670,00

08.001.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Valor empenhado

08.001.0330.2024.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

R\$ 40,00

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

Saldo atual

Do Exercício

R\$ 12.630,00

Informações

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA ELIANE APARECIDA NOCKO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA ACOMPANHAR 02 (DUAS) GESTANTES DO MUNICÍPIO, EM CONSULTA MÉDICA NO HOSPITAL SANTA MARIA EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 09/11/2022.

Eduardo do Socorro Araújo
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 370/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/11/22

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 **Camila Aparecida Siqueira Araujo e Daniela Silveira Marques** em consulta no Hospital Santa Alice na Cidade de Santa Mariana no dia **09/11/2022** (quarta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi ✓

Agência: 017

Conta Corrente: 00060343-0

204323


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

07 / 11 / 22
Data



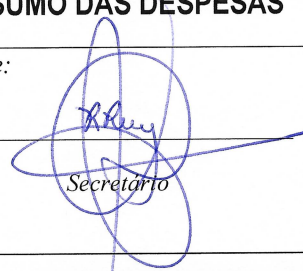
PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Eliane Ap. A. Mendes</u>	Cargo ou Função:
Setor: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DEPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____	
NÚMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
16/11/2022	40,00			40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Eliane Ap. A. Mendes</u> Assinatura do Funcionário <u>17/11/2022</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
16/11/2022	Despesas com alimentação para acompanhar as gestantes em consulta no Hospital Santa Alice na cidade de Santa Mariana
	Obs: a data da viagem seria realizada no dia 09/11/2022, mas foi transferida para o dia 16/11/2022.



CNPJ 14.736.446/0001-93.

Integrado em Saúde Ltda.

Centro

Rua Manoel da

Silva Machado 554 bloco A, 232.

CEP: 86.350.000.

DECLARAÇÃO

DECLARO QUE ELIANE APARECIDA NOKO ESTEVE ACOMPANHANDO
GESTANTES EM PRÉ NATAL NA MANHÃ DE HOJE.

DATA: 16/11/2022

Dr. João Koslov Neto

CRM-PR 32476

