



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°
1070	30/03/2021	1070	794/2021	544/2021	

Licitação _____ Número _____
 Tipo _____

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 Fornecedor _____ 20422-6 478.018.329-49
IVAN RUY Bairro _____
 Endereço _____ ALTO DA BOA VISTA
 RUA ARMANDO RUY, 128 - CASA
 Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 4332661367 Conta Corrente 237 6101-8 550011-7

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\$ 150,00

Outras informações _____

Retenções _____ Total de retenções _____
 R\$ 0,00
 Valor líquido _____
R\$ 150,00

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 033001 30/03/2021 R\$ 150,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cento e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 544/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 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 LIQUIDAÇÃO

Número **794/2021** Emitido em **19/03/2021** Requisição N° **544/2021**

Licitação **Sem licitação** Tipo **Sem licitação** Número

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

Credor **IVAN RUY** Matrícula **20422-6** CPF/CNPJ **478.018.329-49**
Fornecedor **IVAN RUY** Endereço **RUA ARMANDO RUY, 128 - CASA** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661367** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **550011-7**

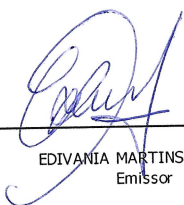
Classificação da despesa **08 Secretaria Municipal de Saúde** Saldo do empenho **R\$ 150,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 150,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

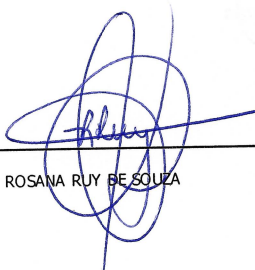
Outras informações

Retenções **Total de retenções R\$ 0,00**
Valor líquido R\$ 150,00

Servidor que autorizou a liquidação **234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Histórico **ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO SERVIDOR IVAN RUY, O QUAL LEVARÁ 3 PACIENTES DO MUNICÍPIO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EM HOSPITAIS DA CIDADE DE CURITIBA-PR, O MOTORISA SAIRÁ DE NOVA SANTA BÁRBARA DIA 22 DE MARÇO DE 2021 ÀS 00:00 HORAS RETORNANDO APÓS LIBERAÇÃO DE TODOS OS PACIENTES.**


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
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

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
544/2021	Ordinário	19/03/2021		

Licitação	Número						
Sem licitação							
Contrato/Aditivo							
Seqüência Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada


Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	20422-6	478.018.329-49				
IVAN RUY						
Endereço	Bairro					
RUA ARMANDO RUY, 128 - CASA	ALTO DA BOA VISTA					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661367	Conta Corrente	237	6101-8	550011-7


Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 88.300,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 150,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 88.150,00

Outras informações

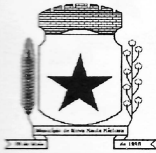
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO SERVIDOR IVAN RUY, O QUAL LEVARÁ 3 PACIENTES DO MUNICÍPIO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EM HOSPITAIS DA CIDADE DE CURITIBA-PR, O MOTORISTA SAIRÁ DE NOVA SANTA BÁRBARA DIA 22 DE MARÇO DE 2021 ÀS 00:00 HORAS RETORNANDO APÓS LIBERAÇÃO DE TODOS OS PACIENTES.


EDIVANÍ 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 093/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 19/03/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento de uma diária e meia no **valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)**, para o funcionário **Ivan Ruy** o qual levará os pacientes liustados abaixo para realização de consultas Hospitais em Curitiba. Informo que o motorista sairá de Nova Santa Bárbara às 00:00 horas do dia **22/03/2021** e só retornará para o município após a liberação de todos os pacientes.

- Arthur Coelho Ruy – Hospital Dr. Waldemar Monastier
- Leandro Elias Oliveira – Hospital Angelina Caron
- Gilmar Antônio de Lima – Hospital Angelina Caron

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi
Agência: 0717
Conta Corrente: 60311-2


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

19 / 03 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

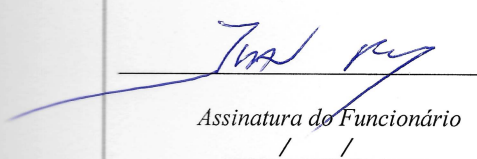
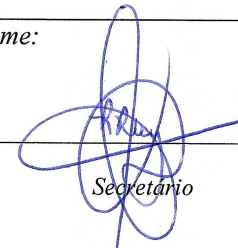
E 544/21
pr 30/03
nº 1070.

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Funcionário: IVAN RUY	Cargo ou Função: MESTRE DE OBRAS
Órgão:	Nota de Empenho N Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
22/03/21			x	150,00
TOTAL				150,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome:  Assinatura do Funcionário _ / _ / _	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
22/03/21	Viagem Para Curitiba Para Pacientes

**Emissão de comprovantes**G3313014262916471
30/03/2021 14:28:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.28.18
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.311-2

FAVORECIDO: IVAN RUY
CPF/CNPJ: 478.018.329-49
VALOR: R\$ 150,00
DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033001
AUTENTICACAO SISBB: 1.B17.48F.FFA.42C.C60

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.