



# 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°
<b>1112</b>	15/03/2023	1113	1024/2023	707/2023	

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

**LUIZ GUSTAVO MUNHOZ**

Matrícula

24805-3

CPF/CNPJ

023.428.489-78

Endereço

RUA ANTONIO FERREIRA, 284 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

43991242099

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

57-4

Conta

620242-0

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

2840

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

031501

15/03/2023

R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 707/2023.

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 **1024/2023** Emitido em **13/03/2023** Requisição N° \_\_\_\_\_ Empenho N° **707/2023**

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 **LUIZ GUSTAVO MUNHOZ** Matrícula **24805-3** CPF/CNPJ **023.428.489-78**  
Endereço **RUA ANTONIO FERREIRA, 284 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991242099** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620242-0**


Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**  
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

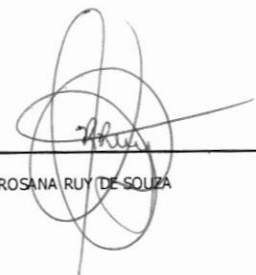
Outras informações \_\_\_\_\_

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 AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE LUIZ GUSTAVO MUNHOZ, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, POIS IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO COM A PAUTA: " O QUE É CISONOP?", NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 15 DE MARÇO DE 2023.

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>707/2023</b>	Ordinário	13/03/2023		

Licitação	Número
Tipo	
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	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
<b>LUIZ GUSTAVO MUNHOZ</b>	24805-3	023.428.489-78

Endereço	Bairro
RUA ANTONIO FERREIRA, 284 - CASA	CENTRO

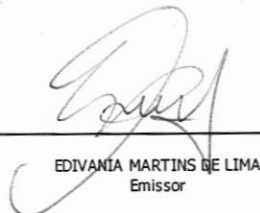
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43991242099	Conta Corrente	237	57-4	620242-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 100.680,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 40,00</b>
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 100.640,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE LUIZ GUSTAVO MUNHOZ, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, POIS IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO COM A PAUTA: " O QUE É CISONOP?", NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDA DE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 15 DE MARÇO DE 2023.

  
EDIVANIA 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** 073/2023

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:** 13/03/23

**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 o Agente Comunitário de Saúde **Luiz Gustavo Munhoz** o qual irá participar de uma reunião com a pauta: "O que é CISNOP?", na 18ª Regional de Saúde na cidade de Cornélio Procópio no dia **15/03/2023** (quarta-feira). Conforme Convite em anexo.

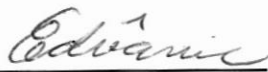
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

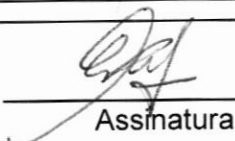
Dados Bancários:

Banco Sicredi  
Agência: 0717  
Conta Corrente: 31531-8

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

13/03/23  
Data



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP**  
**CNPJ N.º 00.126.737/0001-55**

---

Ilmo (a) Senhor (a)  
**Secretário Municipal de Saúde**

**CONVITE**

A diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no uso de suas atribuições legais, convida 02 (dois) **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, para reunião, a saber:

Data: 15 de março 2023 (quarta-feira)  
Horário: 09:00 horas  
Local: Auditório da 18º Regional de Saúde  
Rua Justino Marques Bonfim, 27- Conjunto Vitor Dantas – Cornélio Procópio PR

Pauta: O que é CISNOP?

A reunião ocorrerá em primeira chamada com presença da maioria dos membros, ou em segunda chamada após 30 minutos da primeira com qualquer número de membros.

Confirmar presença até o dia 14/03/2023 às 16:00 horas, através do e-mail: [atencao primaria@cisnop.com.br](mailto:atencao primaria@cisnop.com.br), ou através do grupo de secretários municipais no whatsApp.

Cornélio Procópio, 06 de março de 2023.

**CRISTINA DONIZETI MARTINS ALVES**  
**Diretora Administrativa - CISNOP**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Luiz Gustavo de Moraes</i>	Cargo ou Função: <i>Gerente Administrativo Saúde</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>15/03/2023</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>				<i>40,00</i>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Luiz Gustavo de Moraes</i> Assinatura do Funcionário <i>15/03/2023</i>	Nome: _____ Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	------------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>15/03/2023</i>	<i>Despesas com alimentação para participação na reunião do Sindef.</i>



**Lista de Presença – Agente Comunitário de Saúde  
Reunião 15/03/2023 09 h:00  
18º Regional de Saúde – Cornélio Procópio**

	NOME	MUNICIPIO	ASSINATURA
01	Elaine Cristina Santos	Itamboraca	<i>[Signature]</i>
02	Claudineia Ximenes de Campos	Itamboraca	<i>[Signature]</i>
03	Amo Roberto Campagnolo do Filho	Itaº Maraca	<i>[Signature]</i>
04	Claudemir Domingues de Souza	Uraí	<i>[Signature]</i>
05	Michelle Carla Bueno	Uraí	Michelle Bueno
06	Gregório Rodrigues Carvalho	Uraí	<i>[Signature]</i>
07	Marta Paula Rodrigues dos Santos	Uraí	<i>[Signature]</i>
08	Magali Nete de Melo da Silva	N.A.C	Magali
09	Dona Iracema B. Bezerra de Carvalho	N.A.C	<i>[Signature]</i>
10	Amione Jussara Becker Gato	Parandolândia	<i>[Signature]</i>
11	Alita de Castro Lúcia	Leópolis	<i>[Signature]</i>
12	Bernarda Leiza dos Santos	Leópolis	<i>[Signature]</i>
13	Luiza Souza Samiã	Bomdeus antes	<i>[Signature]</i>
14	Luiza Tizid	NSB	<i>[Signature]</i>
15	Luiz Gustavo Munhoz	NSB	<i>[Signature]</i>
16	Elaine M. da Costa	ACS Bondeus de	<i>[Signature]</i>
17	Diego H. Oliveira	ACS SANTA MARIANA	<i>[Signature]</i>

JOANA PAULA RIQUENA EIRELI  
CNPJ: 12.816.657/0001-00

Xv de Fevereiro, 213  
Corno, Cornelio Procopio, PR

ANFE NFC-e (Documento Auxiliar da  
Eletrônica para Consumidor F.  
ão permite aproveitamento de crédito

QTD	UNID.	DESCRIÇÃO	VLRUNIT
07	UN	Refrigerante lata	R\$5,00
02	UN	Refeicao	R\$35,00

Quantidade de Itens  
Valor dos Produtos  
Desconto  
Valor Total  
Valor do Pagamento

Valor Total  
Valor do Pagamento  
Valor Pago

Formação dos Tributos Totais Incidentes  
(Federal 12.741 /2012)

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL  
Número 000.029.655 Série 001  
Emissão 15/03/2023 12:20:12 - Via Co  
Consulta pela Chave de Acesso  
<http://www.fazenda.pr.gov>

CHAVE DE ACESSO  
4123 0312 8166 5700 0100 6500 1000 0296 551

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141230373146270 15/03/2023  
Valor aproximado dos tributos - Fed: R\$ 5,43 (3,6%), Est: R\$ 7,20 (18,0%) e Mun: R\$ 0,00 (0,0%)  
Site: IBPT/empresometro.co-B357E1;

JOANA PAULA RIQUENA EIRELI  
CNPJ: 12.816.657/0001-00

Xv de Fevereiro, 213  
Corno, Cornelio Procopio, PR

ANFE NFC-e (Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
Eletrônica para Consumidor Final)  
ão permite aproveitamento de crédito de ICMS

QTD	UNID.	DESCRIÇÃO	VLRUNIT	VLR TOTAL
07	UN	Refrigerante lata	R\$5,00	R\$35,00
02	UN	Refeicao	R\$35,00	R\$35,00

Quantidade de Itens  
Valor dos Produtos  
Desconto  
Valor Total  
Valor do Pagamento

Valor Total  
Valor do Pagamento  
Valor Pago

Formação dos Tributos Totais Incidentes  
(Federal 12.741 /2012)

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL  
Número 000.029.655 Série 001  
Emissão 15/03/2023 12:20:12 - Via Consumidor  
Consulta pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO  
4123 0312 8166 5700 0100 6500 1000 0296 5512 4893 5546

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141230373146270 15/03/2023 12:20:14  
Valor aproximado dos tributos - Fed: R\$ 5,43 (3,6%), Est: R\$ 7,20 (18,0%) e Mun: R\$ 0,00 (0,0%)  
Site: IBPT/empresometro.co-B357E1;

JOANA PAULA RIQUENA EIRELI  
CNPJ: 12.816.657/0001-00  
IE: 9053908303  
Xv de Fevereiro, 213  
Corno, Cornelio Procopio, PR  
ANFE NFC-e (Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final)  
ão permite aproveitamento de crédito de ICMS  
QTD UNID. DESCRICAO VLRUNIT VLR TOTAL  
07 UN Refrigerante lata R\$5,00 R\$35,00  
02 UN Refeicao R\$35,00 R\$35,00  
Quantidade de Itens 2  
Valor dos Produtos R\$ 40,00  
Desconto R\$ 0,00  
Valor Total R\$40,00  
Valor do Pagamento Valor Pago  
40,00  
Formação dos Tributos Totais Incidentes R\$12,63  
(Federal 12.741 /2012)  
ÁREA DE MENSAGEM FISCAL  
Número 000.029.655 Série 001  
Emissão 15/03/2023 12:20:12 - Via Consumidor  
Consulta pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br>  
CHAVE DE ACESSO  
4123 0312 8166 5700 0100 6500 1000 0296 5512 4893 5546  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
Consulta via leitor de QR Code  
Protocolo de Autorização: 141230373146270 15/03/2023 12:20:14  
Valor aproximado dos tributos - Fed: R\$ 5,43 (3,6%), Est: R\$ 7,20 (18,0%) e Mun: R\$ 0,00 (0,0%)  
Site: IBPT/empresometro.co-B357E1;





## Emissão de comprovantes

G3341508331965821  
15/03/2023 08:36:38SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.38  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DETED - 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: 31.531-8FAVORECIDO: LUIZ GUSTAVO MUNHOZ  
CPF/CNPJ: 023.428.489-78  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 15/03/2023

=====

DOCUMENTO: 031501  
AUTENTICACAO SISBB: 4.56B.D6C.1BC.51A.043