



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2852	27/07/2021	2852	2569/2021	1567/2021	

Licitação _____
Tipo _____ 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 _____
Prestador _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
LUIZ GUSTAVO MUNHOZ 24805-3 023.428.489-78
Endereço _____ Bairro _____
RUA ANTONIO FERREIRA, 284 - CASA CENTRO
Cidade _____ 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 _____
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 _____
IDANTO - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos	Documento	Data	Valor
10000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 072701	27/07/2021	R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1567/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA 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

Nº: 2569/2021 Entido em: 22/07/2021 Requisição N°: Empenho N°: 1567/2021

Localização: _____
Tipo: _____ Número: _____
Sem licitação
Contrato Aditivo: _____
Número: _____ Contrato: _____ Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

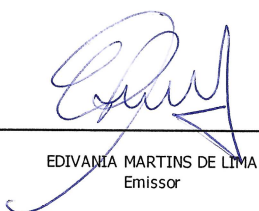
Destinatário: _____
Nome: LUIZ GUSTAVO MUNHOZ Matrícula: 24805-3 CPF/CNPJ: 023.428.489-78
Endereço: RUA ANTONIO FERREIRA, 284 - CASA Bairro: CENTRO
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991242099 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 6101-8 Conta: 550242-0

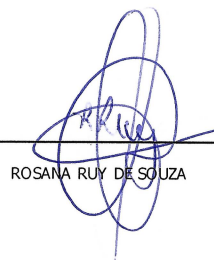
Classificação da despesa: _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho: R\$ 40,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: R\$ 40,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar: R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas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

Outras informações: _____
Reserções: _____
Total de retenções: R\$ 0,00
Valor líquido: R\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação: _____
254730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico: _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO SERVIDOR LUIZ GUSTAVO MUNHOZ, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA ACOMPANHAR O PACIENTE JOÃO CARNEIRO MIRANDA, QUE PASSARÁ POR CONSULTA NO CAPS AD, NO DIA 23 DE JULHO DE 2021.


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

Data: 15/07/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 22/07/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Localidade: Número:

Contrato Aditivo: Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Descrição: 08 Secretaria Municipal de Saúde

Nome: LUIZ GUSTAVO MUNHOZ Matrícula: 24805-3 CPF/CNPJ: 023.428.489-78

Endereço: RUA ANTONIO FERREIRA, 284 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991242099 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 6101-8 Conta: 550242-0

Classificação da despesa: 08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo anterior: R\$ 61.570,00

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado: R\$ 40,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual: R\$ 61.530,00

2720 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício

Outras informações:

Histórico: ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO SERVIDOR LUIZ GUSTAVO MUNHOZ, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA ACOMPANHAR O PACIENTE JOÃO CARNEIRO WIFANDA, QUE PASSARÁ POR CONSULTA NO CAPS AD, NO DIA 23 DE JULHO DE 2021.

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 232/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 22/07/21

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 o Agente Comunitário de Saúde **Luiz Gustavo Munhoz** o qual irá acompanhar o paciente, **João Maria Carneiro** em consulta no CAPS na Cidade de Cornélio Procópio no dia **23/07/2021** (sexta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

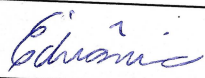
Banco Bradesco

Agência: 0057-4

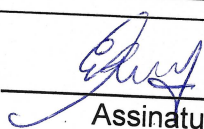
Conta Corrente: 0620242-0


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

22, 07, 21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Luiz Gustavo de Souza</i>	Cargo ou Função: <i>Agente Comunitária de Saúde</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>23/07/2021</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Luiz Gustavo de Souza</i> Assinatura do Funcionário <i>23/07/2021</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>23/07/2021</i>	<i>acompanhando oete em Caputã no CAPS. Cornélio Proença.</i>

Observações:

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaro a pedido de **LUIZ GUSTAVO MUNHOZ**, que o mesmo esteve em nosso serviço no dia 23/07/2021, acompanhando o usuário **JOÃO MARIA CARNEIRO DE MIRANDA**, porém não levou declaração de acompanhante solicitando- a no dia de hoje.

Cornélio Procópio, 26 de Agosto de 2021.

Vivianne Farias da Silva
Assistente Social
CRESS/PR 12.492



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 620.242-0

FAVORECIDO: LUIZ GUSTAVO MUNHOZ
CPF/CNPJ: 023.428.489-78
VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 27/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072701
AUTENTICACAO SISBB: F.7CA.4BF.5C7.568.CE3

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.