



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1590	10/05/2021	1590	1507/2021	896/2021	

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 \_\_\_\_\_  
Fornecedor PRISCILA FERNANDA DE OLIVIRA Matrícula 2796-1 CPF/CNPJ 057.728.529-73

Endereço RUA TETSUO KONDO, 110 - CASA Bairro CONJUNTO ALVORADA

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 237 Agência 57-4 Conta 620867-3

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 \_\_\_\_\_  
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor R\$ 40,00  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 051001 10/05/2021

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 896/2021.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS  
Tessoureira

\_\_\_\_\_  
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 **1507/2021** Emitido em **06/05/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **896/2021**

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

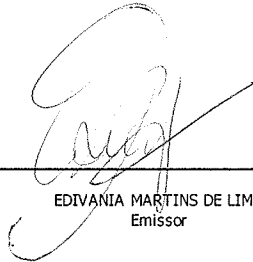
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **PRISCILA FERNANDA DE OLIVEIRA** Matrícula **2796-1** CPF/CNPJ **057.728.529-73**  
Endereço **RUA TETSUO KONDO, 110 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta


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 a 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 das 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 PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA PRISCILA FERNANDA DE OLIVEIRA JESUS, QUE IRÁ ACOMPANHAR A TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE MIRIAN GUEDES DA SILVA, QUE SE ENCONTRA INTERNADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA O HOSPITAL JOÃO LIMA (CEGEN) DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 05/05/2021.

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

179159



# 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 **896/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/05/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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 **PRISCILA FERNANDA DE OLIVEIRA** Matrícula **2796-1** CPF/CNPJ **057.728.529-73**

Endereço **RUA TETSUO KONDO, 110 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**


Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

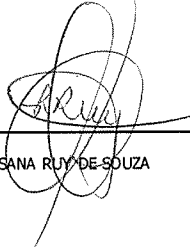
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 80.410,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 80.370,00

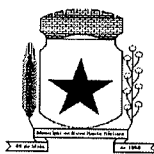
Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA PRISCILA FERNANDA DE OLIVEIRA JESUS, QUE IRÁ A COMPANHAR A TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE MIRIAN GUEDES DA SILVA, QUE SE ENCONTRA INTERNADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA O HOSPITAL JOÃO LIMA (CEGEN) DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 05/05/2021.

  
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 147/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 06/05/21

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 a técnica de enfermagem **Priscila Fernanda de Oliveira Jesus** a qual irá transferir a paciente Mirian Guedes Silva que se encontra internada na Unidade Básica de Saúde para o Hospital João Lima (CEGEN) de Cornélio Procópio hoje dia **06/05/2021** (quinta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 0057

Conta Corrente: 620867-3

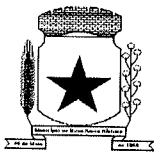
  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Edvanice  
Nome

[Assinatura]  
Assinatura

06 / 05 / 21  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 147/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 06/05/21

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 a técnica de enfermagem **Priscila Fernanda de Oliveira Jesus** a qual irá transferir a paciente Mirian Guedes Silva que se encontra internada na Unidade Básica de Saúde para o Hospital João Lima (CEGEN) de Cornélio Procópio hoje dia **06/05/2021** (quinta-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 0057

Conta Corrente: 620867-3

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Edvanic

Nome

Edvanic  
Assinatura

06 / 05 / 21  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 896/21  
17/10/05  
219.1590

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

Funcionário: <u>Marcia Fernanda J. Mendes</u>		Cargo ou Função: <u>Técnico Enfermagem</u>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u>		Nota de Empenho Nº: _____
Unidade Administrativa: _____		Solicitação Nº: _____
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____		
Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____		
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____		

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
06/05/21	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>RS 40,00</b>

Nome: <u>[Assinatura]</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário <u>10/05/21</u>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
06/05/21	transf. em o Post. Municipal Guandu de São J. Hospital
	Mapa Bim (CEGEN)

Observações:



Emissão de comprovantes

G3371013555349961  
10/05/2021 13:59:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.59.02  
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 620.867-3

FAVORECIDO: PRISCILA FERNANDA DE OLIVEIRA JESUS  
CPF/CNPJ: 057.728.529-73  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 10/05/2021

DOCUMENTO: 051001  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D0A.C36.638.C08.043

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.