



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°
2635	16/07/2021	2641	2455/2021	1532/2021	

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 _____
Seqüência _____ Contrato _____

Credor _____
Fornecedor _____
SERGIO INACIO MARTINS
Endereço _____
AV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 129 - CASA
Cidade/UF _____
Nova Santa Bárbara/PR
Matricula _____
608-4
CPF/CNPJ _____
806.830.539-49
Bairro _____
CENTRO
CEP _____
86250-000
Fone _____
4332661068
Tipo de conta bancária _____
Conta Corrente
Banco _____
237
Agência _____
57-4
Conta _____
155356-9

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

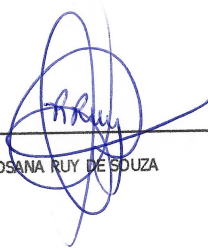
Remissor que autorizou o pagamento _____
204730 - ROSANA RUY DE SOUZA
Recursos _____
00000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303
Documento _____
071602
Data _____
16/07/2021
Valor _____
R\$ 40,00

Recibo _____
Recibi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1532/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesorera


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: 2455/2021 Emitido em: 13/07/2021 Requisição Nº: Empenho Nº: 1532/2021

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

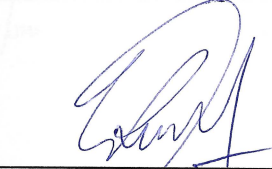
Creditor: _____
Fornecedor: SERGIO INACIO MARTINS Matrícula: 608-4 CPF/CNPJ: 806.830.539-49
Endereço: RUA INTERVENOR MANUEL RIBAS, 129 - CASA Bairro: CENTRO
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661068 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 155356-9

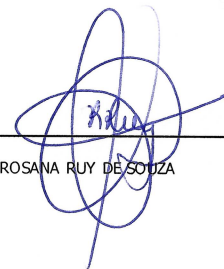
Classificação da despesa: _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho: R\$ 40,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: R\$ 40,00
18.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar: R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2730 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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

Remissor que autorizou a liquidação: ROSANA RUY DE SOUZA

Observações: _____
NOTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO AO FUNCIONÁRIO SERGIO INÁCIO MARTINS, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, PARA LEVAR PACIENTES DO MUNICÍPIO À CONSULTAS ESPECIALIZADAS, NO DIA 13 DE JULHO DE 2021.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

157915-9



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

Ano: 15/07/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 13/07/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Continuação: Número

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

Nome: SERGIO INACIO MARTINS Matrícula: 608-4 CPF/CNPJ: 806.830.539-49

Endereço: AV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 129 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661068 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 155356-9

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 64.050,00
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
0700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 64.010,00

Outras informações:

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO AO FUNCIONÁRIO SERGIO INÁCIO MARTINS, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, PARA LEVAR PACIENTES DO MUNICÍPIO À CONSULTAS ESPECIALIZADAS, NO DIA 13 DE JULHO DE 2021.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA ROY DE SOUZA

Recebido por:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 219/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 13/07/21

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 do motorista **Sérgio Inácio Martins**, o qual levará os pacientes relacionados na lista em anexo, para consultas especializadas na cidade de Santa Mariana no dia **13/07/2021** (terça-feira).

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

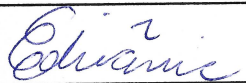
Banco Bradesco

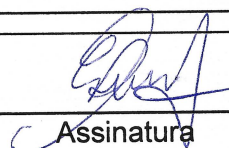
Agência: 0057

Conta Corrente: 0155356-9

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

13 / 07 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 810/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
13/07/2021

SAÍDA:
11:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE BARBOSA SOBRINHO	OFTALMO		
2	ACOMP			
3	ALEXANDRA APRECIDA	OFTALMO		
4	ACOMP			
MOTORISTA		<i>Júlio César</i>		
VEICULO		<i>Van</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA

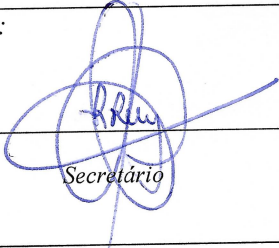
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Funcionário: SERGIO INACIO MARTINS	Cargo ou Função: MOTORISTA D
Orgão:	Nota de Empenho N Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
13/07/2021			x	40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: Sergio Inacio Martins Assinatura do Funcionário <u>26/08/21</u>	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	---	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/07/21	Transporte de Pacientes para a Cidade de Santo Marim.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.04
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: 155.356-9

FAVORECIDO: SERGIO INACIO MARTINS
CPF/CNPJ: 806.830.539-49
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 16/07/2021

DOCUMENTO: 071602
AUTENTICACAO SISBB: F.2DA.83A.709.1E9.8F8