



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1283	22/04/2021	1284	1206/2021	719/2021	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA 39669-9 072.989.679-08
Endereço _____ Bairro _____
RUA ALFREDO LUIZ BATISTA, 547 - CASA CENTRO
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
São Sebastião da Amoreira/PR 86240-000 32668050 Conta Corrente 001 2573-9 14996-9

Classificação da despesa _____
2710 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 _____
00324 - Transferências de Outros Programas Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA 00011953 22/04/2021 R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 719/2021.

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 **1206/2021** Emitido em **19/04/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **719/2021**

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 _____

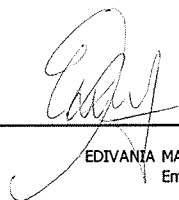
Credor _____
Fornecedor **DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA** Matrícula **39669-9** CPF/CNPJ **072.989.679-08**
Endereço **RUA ALFREDO LUIZ BATISTA, 547 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **São Sebastião da Amoreira/PR** CEP **86240-000** Fone **32668050** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2573-9** Conta **14996-9**

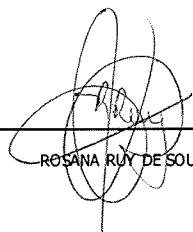
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 40,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 40,00**
2710 00324 Transferências de Outros Programas **Saldo a Liquidar**
R\$ 0,00

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 A FUNCIONÁRIA DIENNY MANUELLI LOURENÇO DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES (META 2021), NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, NO DIA 20 DE ABRIL DE 2021, COM SAÍDA PREVISTA AS 07:30 HORAS.


EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

8772



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número 719/2021 Tipo Ordinário Emitido em 19/04/2021 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo Sem licitação Número

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 DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA Matrícula 39669-9 CPF/CNPJ 072.989.679-08 Endereço RUA ALFREDO LUIZ BATISTA, 547 - CASA Bairro CENTRO Cidade/UF CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta São Sebastião da Amoreira/PR 86240-000 32668050 Conta Corrente 001 2573-9 14996-9

Classificação da despesa 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 5.880,00 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 40,00 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual R\$ 5.840,00 2710 00324 Transferências de Outros Programas Do Exercício

Outras informações

Histórico ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA DIENNY MANUELLI LOURENÇO DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES (META 2021), NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, NO DIA 20 DE ABRIL DE 2021, COM SAÍDA PREVISTA AS 07:30 HORAS.

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 130/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 19/04/21

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 enfermeira **Dienny Manuelli Lourenço de Moura**, a qual irá participar de uma Oficina de Pactuação Interfederativa de Indicadores (META 2021) no anfiteatro da UENP – Campus Cornélio Procópio no dia 20/04/2021 (terça-feira), com saída prevista as 07:30 horas. Conforme Convite em anexo. Pagar com o Recurso da Fonte 324.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

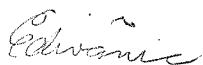
Banco do Brasil

Agência: 2573-9

Conta Corrente: 14996-9


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

19/04/21
Data

Convite

**Oficina – Processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores –
Meta 2021
(18ª Regional de Saúde)**

Convidamos os Senhores Secretários Municipais de Saúde e Técnicos (Atenção Primária em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Sanitária) dos 21 municípios da 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procopio para a **Oficina de Pactuação Interfederativa de Indicadores (Meta 2021)**, o processo de sensibilização e assessoramento será realizado pelos técnicos da 18ª Regional de Saúde:

Data: 20/04/2021

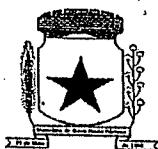
Horário: início às 8h30min

Local: UENP - Campus de Cornélio Procopio (Salas B1 a B4)

Endereço: s/n Rodovia PR 160, Km 0, Cornélio Procopio - PR. 86300-000

Obs: No dia da oficina, favor trazer notebook (para os municípios).

Em anexo, segue a planilha com resultados dos indicadores 2020, levantados pelos técnicos da 18ªRS.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 419/21

Nº 1283/21

pg 22/04/21

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Quinn Marulli Rosendo de Moura</i>	Cargo ou Função: <i>Enfermeira</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº
Unidade Administrativa:	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____	
Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: ____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ ____	

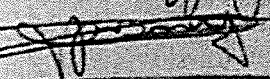
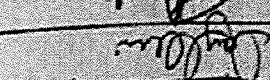
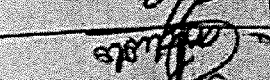
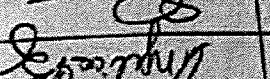
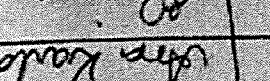
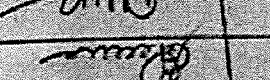
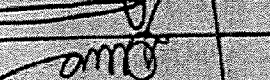
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
20/04/21	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: <i>Quinn</i> Assinatura do Funcionário 22/04/21	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20/04/21	Pernambuco - Pioropio - Pactuacao mita Intifeduatios
	Suspecto (UGNP)

Observações:

NDME	Função	Telefone	Município	Assinatura
1	SMS	43 98456333	Supera	
2	VISA	43 984239269	Supera	
3	Vig. Epidemiol.	43 986133260	Soc. Silvestre do Amara	
4	Coord. Tq. de Amara	43 983042333	S. S. Amara	
5	Cont. Est	99905-4264	S. S. Amara	
6	SMS	43 98695210	S. S. Amara	
7	Carimbo	43 984778055	Supera	
8	VISA	43 991760060	S. S. de Seta	
9	Eng.	43 99927558	Soc. J. de Seta	
10	SMS	43 99103-21.83	Soc. J. de Seta	
11	Informa	43 996054008	N. Sta Barbara	
12	Eng. mudo	43 99196-1557	N. Sta Barbara	
13				
14				
15				

1. D. Amara, C. B. Seta
2. D. Amara, C. B. Seta
3. D. Amara, C. B. Seta
4. D. Amara, C. B. Seta
5. D. Amara, C. B. Seta
6. D. Amara, C. B. Seta
7. D. Amara, C. B. Seta
8. D. Amara, C. B. Seta
9. D. Amara, C. B. Seta
10. D. Amara, C. B. Seta
11. D. Amara, C. B. Seta
12. D. Amara, C. B. Seta
13. D. Amara, C. B. Seta

IMPRIMIR FECHAR



2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS NOVA SANTA BAR ASSIST
Conta Origem:	0910/006/00000272-7

Conta Destino:	2573-9/14996-9
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOUR
CPF/CNPJ Destinatário:	072.989.679-08
Valor a ser Transferido:	R\$ 40,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 10,45
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 50,45

Data de Débito:	22/04/2021
Data da Operação:	22/04/2021
Código da Operação:	00011953
Chave de Segurança:	GMZ6ML95X949VCVS
Operação realizada com sucesso.	