



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 **1379** Data **26/04/2021** Previsão N° **1415** Liquidação N° **1219/2021** Empenho N° **728/2021** Requisição N° _____

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 **LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA** Matrícula **2-7** CPF/CNPJ **024.210.189-51**
 Endereço **RUA ARMANDO RUY, 84 - CASA** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661222** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **500301-6**

Classificação da despesa _____
340 03 Secretaria Municipal de Administração
 03.001 Secretaria Municipal de Administração
 04.122.0060.2006 Manutenção da Secretaria Municipal de Administração
 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**

Senhor que autorizou o pagamento _____
254732 - CLAUDEMIR VALERIO
 Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária **1364 - Cef - IPTU Arrecadação -** **00015223** **26/04/2021** **R\$ 40,00**

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 728/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____

 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 CLAUDEMIR VALERIO



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 **1219/2021** Emitido em **20/04/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **728/2021**

Licitação _____
 Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo _____
 Situação **Contrato** Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____

Fornecedor **LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA** Matrícula **2-7** CPF/CNPJ **024.210.189-51**
 Endereço **RUA ARMANDO RUY, 84 - CASA** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661222** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **500301-6**

Classificação da despesa	Saldo do empenho
03 Secretaria Municipal de Administração	R\$ 40,00
03.001 Secretaria Municipal de Administração	
04.122.0060.2006 Manutenção da Secretaria Municipal de Administração	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
340 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação **254732 - CLAUDEMIR VALERIO**

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A CONTADORA LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/ORÇAMENTO EM SAÚDE (18ª REGIONAL DE SAÚDE-COSEMS), ONDE SERÃO DISCUTIDOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE, NA CIDADE DE SAPOPEMA-PR, NO DIA 22 DE ABRIL DE 2021.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 CLAUDEMIR VALERIO

136-4



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 **728/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **20/04/2021** 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 **LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA** Matrícula **2-7** CPF/CNPJ **024.210.189-51**

Endereço **RUA ARMANDO RUY, 84 - CASA** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661222** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **500301-6**

Classificação da despesa _____
03 Secretaria Municipal de Administração Saldo anterior
03.001 Secretaria Municipal de Administração R\$ 8.000,00
04.122.0060.2006 Manutenção da Secretaria Municipal de Administração Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00
340 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 7.960,00

Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A CONTADORA LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/ORÇAMENTO EM SAÚDE (18ª REGIONAL DE SAÚDE-COSEMS), ONDE SERÃO DISCUTIDOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE, NA CIDADE DE SAPOPEMA-PR, NO DIA 22 DE ABRIL DE 2021.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

CLAUDEMIR VALERIO



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA 001/2021

Nova Santa Bárbara, 20 de abril de 2021.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO – Contabilidade

ASSUNTO: Oficina programação Anual de Saúde/Plano Municipal de Saúde/Orçamento em Saúde (18ª Regional de Saúde – COSEMS).

Venho por meio desta, solicitar empenho e pagamento para a concessão de uma diária no valor de R\$ 40,00 (quarenta reais), correspondente uma diária sem pernoite, para despesas com alimentação em viagem a Sapopema - PR no dia 22 de abril, para participar de Oficina programação Anual de Saúde/Plano Municipal de Saúde/Orçamento em Saúde (18ª Regional de Saúde – COSEMS).

Sendo o que se apresenta para o momento,

Atenciosamente,


Laurita de Souza Campos Almeida
Contadora

*Autorizada
20/04/2021
Alexandre*

728
852

Recebido por: _____

Angelita
Nome

Assinatura

____/____/____
data

Convite

**Oficina Programação Anual de Saúde/ Plano Municipal de Saúde/
Orçamento em saúde
(18ª Regional de Saúde- COSEMS)**

Convidamos os Senhores Secretários Municipais de Saúde e Técnicos Atenção Primária em Saúde e Contadores dos municípios de Sapopema, São Jerônimo da Serra e Nova Santa Bárbara para participarem de uma discussão sobre os Instrumentos de Gestão e Financiamento em Saúde.

Data: 22/04/2021

Horário: início às 9:30 min

Local: Sapopema

Endereço:

Atenciosamente.

Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
SCAERA/ 18ª RS

Erika Roberta Marino de Arruda
SCAPS/ 18ª RS

Eloá Baptistone Wada Hebel
Apoiadora COSEMS 18ª RS

Atualizar com dados e contato dos municípios de Pernambuco

San Francisco de Lima, Nova Santa Bárbara e São Sebastião de Lima em 10/4/2021

nome	município	Telefone	e-mail	assinatura
Emmanuel Sutilof	Safopoma	381563033	manueldecastilho@pfizer.com	
Cláudio Melo Maciel	Safopoma	784271150	claudio.melo@pfizer.com	
Walter Toucarik Júnior	SS Aracati	998876049	cent@bblb@comcast.net	
Raimundo Y. P. Tolosa	SS Aracati	989695210	Sp@ce@comcast.net	
Genes Brito Brito	SS Aracati	991910985	g.brito@pfizer.com	
João Vinícius Martins	S J. Jurema	991477425	joao.vinicius@pfizer.com	
Luana P. P. Santana	S J. Nova	991375586	luana.p.santana@pfizer.com	
Bea Luciano Cupião	S J. D. S. S. S.	991413002	bea.luciano@pfizer.com	
Carina Day de Souza	S. J. de S. S. S.	98105-3852	carina.day@pfizer.com	
Adriana Franco Baptista	N. S. S. S. S.	99123-1666	adriana.franco@pfizer.com	
Laurita de S. C. Almeida	N. S. S. S. S.	99154-5982	laurita.almeida@pfizer.com	

IMPRIMIR

FECHAR

**2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico**
via GovConta Caixa

Emitente:	PM DE NOVA SANTA BARBARA
Conta Origem:	0910/006/00000136-4

Conta Destino:	57-4/500301-6
Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	LURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
CPF/CNPJ Destinatário:	024.210.189-51
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:	26/04/2021
Data da Operação:	26/04/2021
Código da Operação:	00015223
Chave de Segurança:	J2GZ8Z9W8A18U4GV
Operação realizada com sucesso.	