



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1084	31/03/2021	1084	990/2021	658/2021	

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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA	39669-9	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 _____
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

Recursos	Documento	Data	Valor
00324 - Transferências de Outros Programas	00018352	31/03/2021	R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 658/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



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 LIQUIDAÇÃO

Requisição Nº

Empenho Nº
658/2021

Número

990/2021

Emitido em

29/03/2021

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

Endereço

RUA ALFREDO LUIZ BATISTA, 547 - CASA

Cidade/UF

São Sebastião da Amoreira/PR

Matrícula

39669-9

CPF/CNPJ

072.989.679-08

Bairro

CENTRO

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

001

Agência

2573-9

Conta

14996-9

CEP

86240-000

Fone

32668050

Saldo do empenho

R\$ 40,00

Valor liquidado

R\$ 40,00

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

Classificação da despesa

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

2710 00324 Transferências de Outros Programas

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 PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À SERVIDORA DIENNY MANUELLI LOURENÇO DE MOURA QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO SOBRE MONITORAMENTO DE CONFIRMADOS E SUSPEITOS DE COVID-19, NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, DIA 30 DE MARÇO DE 2021 COM SAÍDA PREVISTA AS 07:30 HORAS.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 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 658/2021 Tipo Ordinário Emitido em 29/03/2021 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

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

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

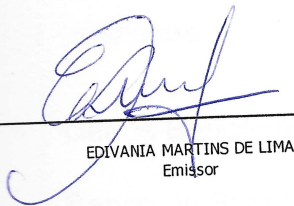
2710 00324 Transferências de Outros Programas

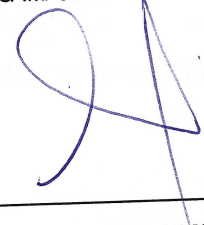
Do Exercício

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À SERVIDORA DIENNY MANUELLI LOURENÇO DE MOURA QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO SOBRE MONITORAMENTO DE CONFIRMADOS E SUSPEITOS DE COVID-19, NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, DIA 30 DE MARÇO DE 2021 COM SAÍDA PREVISTA AS 07:30 HORAS.


EDIVANIRA 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 105/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 29/03/21

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 a uma capacitação de Monitoramento de Confirmados e Suspeitos de COVID-19 no anfiteatro da UENP – Campus Cornélio Procópio no dia 30/03/2021 (terça-feira), com saída prevista as 07:30 horas. Conforme ofício em anexo. Pagar com o Recurso da Fonte 324.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

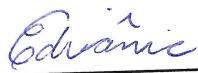
Banco do Brasil

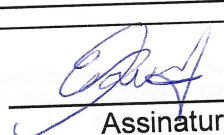
Agência: 2573-9

Conta Corrente: 14996-9


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

29 / 03 / 21
Data

Cornélio Procópio, 25 de março de 2021.

De: DVVGS/ Epidemiologia- 18ª Regional de Saúde- Cornélio Procópio
Para: Secretários (as) Municipais de Saúde.

Assunto: Capacitação Monitoramento de Confirmados e Suspeitos COVID-19.

Convidamos VSª e Dois técnicos responsáveis pelo monitoramento de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 a participarem do evento relacionado a essa ação.

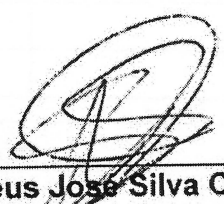
Data: 30/03/2021

Horário: 09h00min às 12h30min

Local: s/n Rodovia PR 160, Km 0, Cornélio Procópio – PR.

Programação:

Responsável:	Tema:	Tempo:
Claudio Cordeiro da Siva Filho	Abertura	9:15
Dr. Claudio Hirai	Contextualização da Pandemia Covid-19, importância do monitoramento	9:30
Dr. Ricardo Castanho Moreira	Roteiro de Monitoramento	9:45
Enfª Josenira Martelli	Olhar ampliado Planilha One Drive-Monitoramento	11:00
Dr. Romeu	Experiência Exitosa no Monitoramento-Município de Sapopema	11:30
Equipe 18ª Regional de Saúde	Esclarecimento de Dúvidas	12:00


Matheus José Silva Cardoso
Chefe da DVVGS/18ª RS


Claudio Cordeiro da Silva Filho
Diretor da 18ª Regional de saúde



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

EG58/2
PR 31/03/2
nº 1084.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Quinnys manuelle Lourenco de Moura</u>	Cargo ou Função: <u>Enfermeira</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ <u>40,00</u>	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
30/03/21	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
30/03/21	Cornélio Procopio - Capacitação de monitoramento de confirmados e suspeitos COVID-19 (UENP)

Observações:

Capacitação: Monitoramento de confirmados e Suspeitos COVID 19.

GOVERNO

DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

Data: _____

NOME		Função	Município	e-mail	Assinatura
1	Duiz Ellen Poziere	Enfermeiro	Conceição do Iguaré	zupareiro@hotmai.com	
2	Luiz C. A. Almeida	Enfermeiro	Nova Santa Bárbara	almei.almeida31@hotmail.com	
3	DAI W. dos Santos	Sec. Saúde	Sta Cecília	Welington@hotmail.com	
4	Priscila Rafael J. D. D. J. D.	Enfermeiro	Conceição do Iguaré	bruno.coura@hotmail.com	
5	Eliana K. M. W. B. B.	Tec. Epidemiol.	Sto. Antônio	epidemio_bep@altek.com.br	
6	Juliana Caroline G. B.	Enfermeira	Nova Fátima	julianacarin@hotmail.com	
7	Gláucia L. de J. J.	Tec. Inf. e Saúde	Nova Fátima	glauclis.junior@hotmail.com	
8	Alison de M. S. S.	Coord. Vigilância	Santa Helena	ignacio.2014@hotmail.com	
9	Ana Carolina C. da Silva	Monitoramento	Sto. Manoel	ana.carolinacurvel@hotmail.com	
10	Rosângela B. B.	Coord. Saúde	S. J. do Povo	rosangelin@z3b.com.br	
11	Lucy K. M. F. F.	Enfermeiro	S. J. do Povo	lucyde.rego@hotmail.com	
12	Luciane de C. S. M.	Coord. Enfermagem	Albânia	lucianeidagiar-albani@com	
13	Immanuel F. S. M.	Enfermeiro	Albânia	manu.1105@hotmail.com	
14	Quinn M. L. M.	Enfermeira	N. Sta. Bárbara	dinny.moura@gmail.com	
15	Fabiani Ap. de J. C.	Enf.	S. S. A	FABIANI_82@hotmail.com	
6					
7					
8					

IMPRIMIR

FECHAR

CAIXA**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:	31/03/2021
Data da Operação:	31/03/2021
Código da Operação:	00018352
Chave de Segurança:	U70Z6PT4A9T9XPL6
Operação realizada com sucesso.	