



# 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	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
<b>4421</b>	29/10/2021	4421	4154/2021	2637/2021	

Licitação		Número						
Tipo								
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		Matrícula		CPF/CNPJ		
Fornecedor		39669-9		072.989.679-08		
DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA				Bairro		
Endereço				CENTRO		
RUA JUN ARAKAWA MENDES GII, 0 - CASA						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São Sebastião da Amoreira/PR	86240-000	43996054008	Conta Poupança	104	910-5	1300037473-2

Classificação da despesa				Valor	
2710	08 Secretaria Municipal de Saúde			R\$ 40,00	
	08.001 Fundo Municipal de Saúde				
	10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde				
	3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS				

Outras informações

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

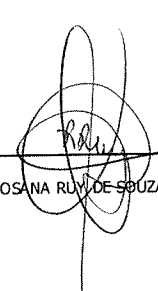
Servidor que autorizou o pagamento		Documento		Data		Valor	
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA						R\$ 40,00	
Recursos		Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA		40157401		29/10/2021	
00324 - Transferências de Outros Programas							

Recibo Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2637/2021.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
KATJA GARDÊNIA 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

Numero **4154/2021** Emitido em **27/10/2021** Requisição N° \_\_\_\_\_ Empenho N° **2637/2021**

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_

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 JUN ARAKAWA MENDES GII, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **São Sebastião da Amoreira/PR** CEP **86240-000** Fone **43996054008** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **1300037473-2**

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 à Liquidar** **R\$ 0,00**

**3.3.90.14.14.01** SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à Liquidar** **R\$ 0,00**

**2710** **00324** Transferências de Outros Programas **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 \_\_\_\_\_

**234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTACAO A ENFERMEIRA DIENNY MANUELLI LOUREÇO DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIAO DA CIR (COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL) NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS CORNELIO PROCOPIO NO DIA

28/10/2021, COM SAIDA DO MUNICIPIO PREVISTA AS 07:30 HORAS.

Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

272-7



# 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

Numero **2637/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/10/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
**Sem licitação**

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 **DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA** Matrícula **39669-9** CPF/CNPJ **072.989.679-08**

Endereço **RUA JUN ARAKAWA MENDES GII, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **São Sebastião da Amoreira/PR** CEP **86240-000** Fone **43996054008** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **1300037473-2**


Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 5.480,00**  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 40,00**  
2710 00324 Transferências de Outros Programas **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 5.440,00**

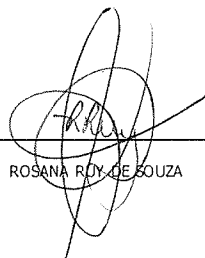
Outras informações \_\_\_\_\_

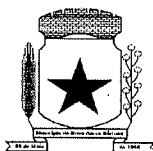
Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A ENFERMEIRA DIENNY MANUELLI LOUREÇO DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIAO DA CIR (COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL) NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS CORNELIO PROCOPIO NO DIA 28/10/2021, COM SAIDA DO MUNICIPIO PREVISTA AS 07:30 HORAS.

  
Margô Antonio de Assis Nunes  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

  
ROSANA ROY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 335/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/10/21

**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 reunião da CIR (Comissão Intergestores Regional) no anfiteatro da UENP - Campus Cornélio Procópio no dia **28/10/2021** (quinta-feira), com saída prevista as 07:30 horas. Conforme Ofício em anexo.

Pagar com o **Recurso da Fonte 324. Conta: 272-7**

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Caixa Econômica Federal

Agência: 0910-013

Conta Poupança: 37473-2

  
Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Edwain  
Nome

[Assinatura]  
Assinatura

27/10/21  
Data



**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

## Convite

Convidamos os Senhores (as) Secretários (as) de Saúde, 01 Técnico da APS, 01 Técnico da Vigilância Sanitária e 01 Técnico da Vigilância Epidemiológica dos Municípios de abrangência da 18ªRS no dia 28/10/2021:

### **Período da manhã – 08h30m às 12h**

- Reunião da CIR

Planejamento Regional Integrado – PRI (Atualização das Prioridades Sanitárias e Contextualização)

PLANIFICASUS Paraná

Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QUALICIS

### **Período da tarde – 13h30m às 17h**

- Planejamento Regional Integrado – PRI (Atualização das Prioridades Sanitárias e Contextualização).

**Local: UENP - Campus de Comélio Procópio**

**Endereço: s/n Rodovia PR 160, Km 0, Comélio Procópio - PR, 86300-000**



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 2637/21  
px 29/10  
nr 4421

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

Funcionário: <i>Guenny Marcelli Loureiro Moura</i>		Cargo ou Função: <i>Enfermeira</i>	
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N°	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>28/10/21</u> N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____			
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ <u>40,00</u>			

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>28/10/2021</i>	<i>40,00</i>	<i>Viagem SUS</i>		<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<i>40,00</i>
				<b>R\$ 40,00</b>

Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome:
Assinatura do Funcionário <u>28/10/21</u>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>28/10/21</i>	<i>Planejamento Regional Integrado (PRI) - Atualização Planifica SUS e Qualics. Centro Cultural de Comuni- do Procampo.</i>

Observações:







[IMPRIMIR](#) [FECHAR](#)

**2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

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

<b>Conta Destino:</b>	0910/1288/000811319888-0
<b>Nome do Destinatário:</b>	DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOUR
<b>Valor:</b>	R\$ 40,00

<b>Data de Débito:</b>	29/10/2021 - 14:14:33
<b>Data da Operação:</b>	29/10/2021
<b>Código da Operação:</b>	40157401
<b>Chave de Segurança:</b>	A5F28JHPHA94N7Q6
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	