



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1519	04/04/2022	1519	1409/2022	886/2022	

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	Matricula	CPF/CNPJ
DENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA	39669-9	072.989.679-08

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

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 _____

2720	08 Secretaria Municipal de Saúde	
	08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	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
30324 - Transferências de Outros Programas	Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA	58626204	04/04/2022
			R\$ 40,00

Recibo _____


Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 886/2022.

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: **1409/2022** Emitido em: **31/03/2022** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **886/2022**

Classificação: _____ 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: _____

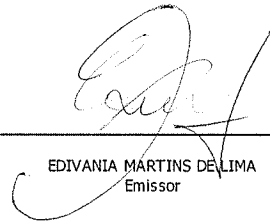
Credor: _____
 Fornecedor: **DIENNY MANUELLI LOURENCO DE MOURA** Matrícula: **39669-9** CPF/CNPJ: **072.989.679-08**
 Endereço: **RUA JUNARAKAWA MENDES GII, 0 - CASA** Bairro: **CENTRO**
 CEP: **86240-000** Fone: **43996054008** Tipo de conta bancária: **Conta Poupança** Banco: **104** Agência: **910-5** Conta: **1300037473-2**

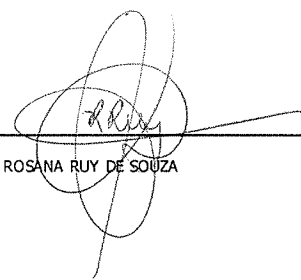
Classificação da despesa: _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2720 00324 Transferências 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 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA DIENNY MANUELLI LOURENÇO MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE REUNIÃO DE ORIENTAÇÃO DA CAMPANHA DE INFLUENZA/SARAMPO COM OBJETIVO DE ORGANIZAÇÃO DA CAMPANHA, DIRETRIZES DA TECNIZAÇÃO, DESCENTRALIZAÇÃO DO SIES E NOVO FLUXO DAS SOLICITAÇÕES E DISTRIBUIÇÃO SO ESUS", NO DIA 04 DE ABRIL DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

272-7



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 EMPENHO

Número: **886/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **31/03/2022** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Licitação: _____ 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 JUN ARAKAWA MENDES GIL, 0 - CASA** Bairro: **CENTRO**

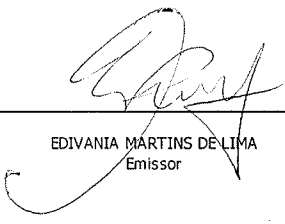
Cidade/UF: **São Sebastião da Amoreira/PR** CEP: **86240-000** Fone: **43996054008** Tipo de conta bancária: **Conta Poupança** Banco: **104** Agência: **910-5** Conta: **1300037473-2**

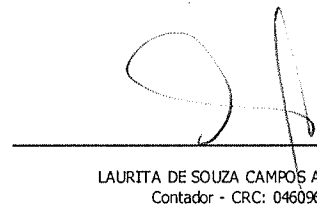
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 5.420,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2720	00324 Transferências de Outros Programas Do Exercício	Saldo atual
		R\$ 5.380,00

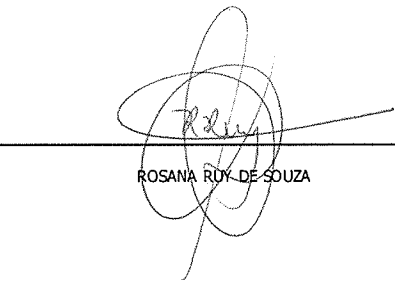
Outras informações: _____

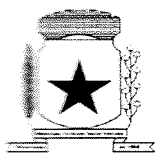
Histórico: _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA DIENNY MANUELLI LOURENÇO MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE REUNIÃO DE "ORIENTAÇÃO DA CAMPANHA DE INFLUENZA/SARAMPO COM OBJETIVO DE ORGANIZAÇÃO DA CAMPANHA, DIRETRIZES DA IMUNIZAÇÃO, DESCENTRALIZAÇÃO DO SIES E NOVO FLUXO DAS SOLICITAÇÕES E DISTRIBUIÇÃO SO ESUS", NO DIA 04 DE ABRIL DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 LAURITTA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 122/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 31/03/22

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 de "Orientação da campanha de Influenza/Sarampo com objetivo de organização da campanha, diretrizes da imunização, descentralização do Sies e novo fluxo das solicitações e distribuição do Esus", na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **04/04/2022** (segunda-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue 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

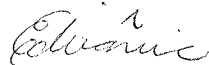
Agência: 0910-013

Conta Poupança: 37473-2


Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

31/03/22

Data

Ofício nº 039/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 30 de março de 2022.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCVGE

Para: Secretários(as) Municipais de Saúde, coordenadores de sala de vacina e vacinadores

Assunto: Convocação Início da campanha Influenza/Sarampo/ Sies/Esus

A 18RS convida os municípios para orientações da campanha que iremos iniciar de Influenza/Sarampo com objetivo de organização da campanha, diretrizes da imunização, descentralização do Sies e novo fluxo das solicitações e distribuição do Esus.

Reunião será dia 04 de abril a partir das 08:30 hs na 18ª regional de saúde.

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente,;

Adriana Aparecida Maciel

Técnica da imunização 18ª Regional de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Quiny M. Loureiro Moura</i>	Cargo ou Função: <i>Enfermeira</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: <i>04/04/22</i> NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: <i>40,00</i>	
TOTAL DO ADIANTAMENTO:	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>05/04/22</i>	<i>40,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome:
Assinatura do Funcionário <i>04/04/22</i>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>04/04/22</i>	<i>Reunião de imunização de início da campanha de Scaampo e 24ª vacinação de influenza - 2022</i>

DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins que a Sr^a Dienny Manuelli Lourenço de Moura, RG 10.387.184-0 CPF 072.989.679-08, Enfermeira do Município de Nova Santa Bárbara, participou da reunião da imunização do início da campanha do Sarampo e 24^o campanha da influenza, das 08h30 min. às 16h00 hs.

Por serem estas informações para o momento, dato e assino a presente declaração.

Cornélio Procópio, 04 de abril de 2022.


Matheus José Silva Cardoso
Chefe da DVVGS 18 RS

IMPRIMIR

FECHAR



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

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

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

Data de Débito:	04/04/2022 - 15:21:33
Data da Operação:	04/04/2022
Código da Operação:	58626204
Chave de Segurança:	NLC7MRX37ZGZGHKS
Operação realizada com sucesso.	