



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°
4423	29/10/2021	4423	4155/2021	2636/2021	

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 **SIDNEY FERNANDES DA SILVA** Matrícula 1634-9 CPF/CNPJ 110.361.308-19

Endereço RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661018 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 237 Agência 57-4 Conta 620013-3

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 00168896 29/10/2021 R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2636/2021.

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

Ano: **2021** Emitido em: **27/10/2021** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **2636/2021**

Descrição: _____ Número: _____

Objeto: **SOLICITAÇÃO**
 Contrato/Aditivo: _____
 Tipo: **Contrato** Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Beneficiário: **SIDNEY FERNANDES DA SILVA** Matrícula: **1634-9** CPF/CNPJ: **110.361.308-19**

Endereço: **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA** Bairro: **CENTRO**

Cidade: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **4332661018** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **57-4** Conta: **620013-3**

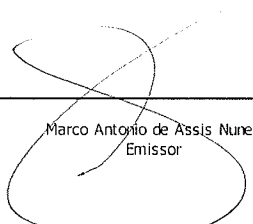
Classificação da despesa		
08	Secretaria Municipal de Saúde	Saldo do empenho R\$ 40,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
08.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2710	00324 Transferências de Outros Programas	Saldo à Liquidar R\$ 0,00

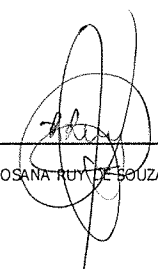
Outras informações: _____

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

Beneficiário que autorizou a liquidação: **ROSANA RUY DE SOUZA**

Histórico: **ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO TECNICO DA VIGILANCIA SANITARIA SIDNEY FERNANDES DA SILVA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO 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

272-2



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

Numero	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2636/2021	Ordinário	27/10/2021		

Licitação	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	1634-9	110.361.308-19
SIDNEY FERNANDES DA SILVA		

Endereço	Bairro
RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661018	Conta Corrente	237	57-4	620013-3

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 5.520,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
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\$ 5.480,00

Outras informações

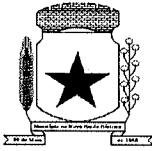
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO AO TÉCNICO DA VIGILANCIA SANITARIA SIDNEY FERNANDES DA SILVA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO DA CIR (COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL) NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS CORNELIO PROCOPIO NO DIA 28/10/2021, COM SAÍDA DO MUNICÍPIO PREVISTA AS 07:30 HORAS.

Marco Antonio de Assis Nunes
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 337/2021

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 o técnico da Vigilância Sanitária **Sidney Fernandes da Silva**, o 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 Bradesco

Agência: 0057

Conta Corrente: 0620013-3

2710


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Mango
Nome

[Assinatura]
Assinatura

27 10 21
Data



PARANA

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

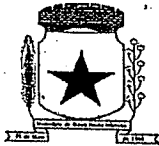
Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QUALICIS

Período da tarde – 13h30m às 17h

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

Local: UENP - Campus de Cornélio Procópio

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



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2636/21
R 29/10
nº 9428

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Ridney Fernandes da Silva</i>		Cargo ou Função: <i>Técnico em Saneamento Básico</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____		
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>28/10/2021</i>	<i>01</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: <i>Ridney Fernandes da Silva</i> Assinatura do Funcionário <i>29/10/2021</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>28/10/2021</i>	<i>Comida Recebida Centro Cultural, Reunião CIE, Saneamento Regional Integrado - PEL, Programas de qualificação do Profissional Público</i>

Observações:

IMPRIMIR FECHAR



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS NOVA SANTA BAR ASSIST
Conta Origem:	0910/006/00000272-7
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	08.854.896/0001-88

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	0057/00000620013-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	SIDNEY FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ Destinatário:	110.361.308-19
Valor:	R\$ 40,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Histórico:	TED

Data de Débito:	29/10/2021
Data da Operação:	29/10/2021
Código da Operação:	00168896
Chave de Segurança:	FZ5279KREY87KTS5
Operação realizada com sucesso.	