



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) 3268-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1491	30/03/2022	1491	1371/2022	844/2022	

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 **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 _____
2720 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 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**

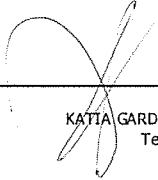
Servidor que autorizou o pagamento _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos	Documento	Data	Valor	
00324 - Transferências de Outros Programas	Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA	54439972	30/03/2022	R\$ 40,00

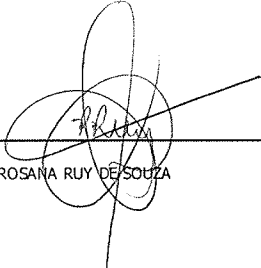
Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 844/2022.

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

271/2022 Emitido em **28/03/2022** Requisição Nº **844/2022** Empenho Nº **844/2022**

271/2022 Número **844/2022**

271/2022 Aditivo **844/2022**

271/2022 Contrato **844/2022**

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

LA JUN ARAKAWA MENDES GIL, 0 - CASA Bairro **CENTRO**

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 do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 40,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2720	00324 Transferências de Outros Programas	R\$ 0,00

Outras informações

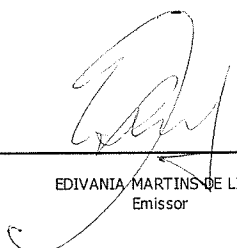
Total de retenções
R\$ 0,00

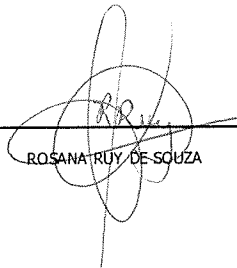
Valor líquido
R\$ 40,00

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 DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DO "ENCONTRO DE FORMAÇÃO PRÁTICA DOS TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICASUS PARANÁ", NO DIA 29 DE MARÇO DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

270-7



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 **844/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/03/2022** 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 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**

08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo anterior **R\$ 5.460,00**

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 40,00**

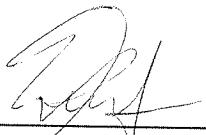
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual **R\$ 5.420,00**

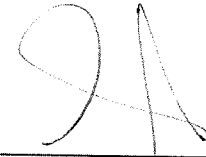
2720 00324 Transferências de Outros Programas
Do Exercício

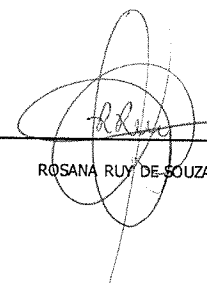
Outras informações

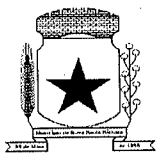
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA DIENNY MANUELLI LOURENÇO DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DO "ENCONTRO DE FORMAÇÃO PRÁTICA DOS TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICA SUS PARANÁ", NO DIA 29 DE MARÇO DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.


EDIVANIA 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 118/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 28/03/22

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 do "Encontro de Formação Prática dos Tutores Municipais do PlanificaSUS Paraná", na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **29/03/2022** (terça-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

Data

Ofício. nº 41/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 22 de Março de 2022.

Da: Diretoria da 18ª Regional de Saúde

Para: Tutores Municipais da 18ª Regional de Saúde do PlanificaSUS Paraná,

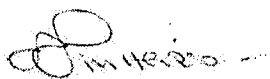
Assunto: Convite “ Encontro de Formação Prática de Tutores do PlanificaSUS Paraná”

O PlanificaSus Paraná tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com Atenção Ambulatorial especializada, utilizando a metodologia da Planificação da Atenção primária a Saúde, proposta pelo CONASEMS, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein, para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no SUS.

Para dar continuidade nas ações convidamos os Tutores Municipais indicados pelo Secretário (a) Municipal de Saúde para participar do “ **ENCONTRO DE FORMAÇÃO PRÁTICA dos Tutores Municipais do PlanificaSus Paraná, dia 29 de Março de 2022, 08h30min as 17:00 hrs, na 18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio - PR.**

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente:



Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora da 18ª Regional de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
 ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Dienny M. Lourenço Moura</i>		Cargo ou Função: <i>Enfermeiro</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>29/03/22</i>			
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____			
TOTAL DO ADIANTAMENTO: <i>40,00</i>			

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>29/03/22</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				<i>40,00</i>

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>[Signature]</i> _____ Assinatura do Funcionário <i>29/03/22</i>	Nome: <i>[Signature]</i> _____ Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>29/03/22</i>	<i>Encontro de formação dos tutores municipais e dos AAE de planificação SUS - Paranaíba - Conselho Proprio</i>

LISTA DE PRESENÇA

2º Encontro de Formação dos Tutores Municipais e da AAE do PlanificaSUS Paraná
Data: 29 de março de 2022 Horário: das 08h00 às 17h00

	Nome completo	Município	Tutor da APS ou AAE	Telefone	Assinatura
				(43)996852726	
22	Zeni	Ribeirão Do Pinhal	Tutora APS		
23	Dagiane da Silva Mendes Polizel	Umburacemas	Enfermeira	43-999323221	<i>[Assinatura]</i>
24	Renata Gomes Alves	Bandeira	Enf. Coord. APS	43-999642332	<i>[Assinatura]</i>
25	Marcia Maria da Silva	Santo Antônio	ACS	43-996040116	<i>[Assinatura]</i>
26	Luís Eduardo Pinheiro	Santo Antônio	ACS	43-998658680	<i>[Assinatura]</i>
27	Maria Lúcia Maciel Pinheiro	Sapopema	Enf.	43-99753747	<i>[Assinatura]</i>
28	Luciana Ribeiro de Oliveira				<i>[Assinatura]</i>
29	Rosângela da Silva Costa	Leópolis	ACS	997193520	<i>[Assinatura]</i>
30	Suzana Souza Costa	Tomazópolis	ENFERMEIRA	396771997	<i>[Assinatura]</i>
31	Giovana P. Mandello Rodrigues	Cornélio	Enf.ª	98422-4576	<i>[Assinatura]</i>
32	Francielle Ap. Jaki	Cornélio	Enf.ª	996671917	<i>[Assinatura]</i>
33	Ermanoel Ribeiro Mota	AOATIA	Enf.ª	999558870	<i>[Assinatura]</i>
34	Jaqueline C. Lima Requena	Abatiã	Enfermeira	43-999323803	<i>[Assinatura]</i>
35	Marcelo Lucas R. de Cruz	Sto. Antônio	Enfermeira	43-984168341	<i>[Assinatura]</i>
36	Emmanuel Amador B. Lopes	Cornélio Proença	Amador	43-99915-6919	<i>[Assinatura]</i>
37	Eneli Antonina Pella Barbosa	S.S. Amoreira	Enfermeira	99969-2540	<i>[Assinatura]</i>
38	Ana Carla Gaustino	São J. da Serra	Enfermeira	999274558	<i>[Assinatura]</i>
39	Roseli da Lita de Oliveira Frezza	nova fatima	Enfermeira	99841-1173	<i>[Assinatura]</i>
40	Waldemir L. Ramos	Sertãozinho	Enfermeira	991884030	<i>[Assinatura]</i>
41	Lucas de Fatima Tenze	Ranchar Alegre	Enfermeira	(43)994548128	<i>[Assinatura]</i>
42	Guilherme Manuelli Lourenço Moura	N. Sta. Barbara	Enfermeira	(43)996054008	<i>[Assinatura]</i>

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:	30/03/2022 - 15:19:08
Data da Operação:	30/03/2022
Código da Operação:	54439972
Chave de Segurança:	GK0E0YFMGH0RPMSW
Operação realizada com sucesso.	