



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2179	10/05/2022	2187	2074/2022	1327/2022	

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 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 _____
2720 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____

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

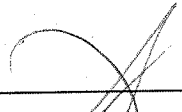
Servidor que autorizou o pagamento _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos	Documento	Data	Valor
00324 - Transferências de Outros Programas	Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA	18249745	10/05/2022 R\$ 40,00

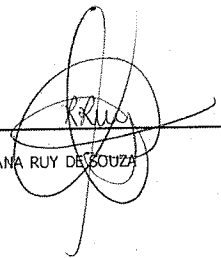
Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1327/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tessoureira



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 **2074/2022** Emitido em **05/05/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1327/2022**

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 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**

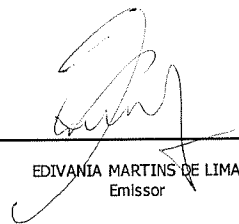
Classificação da despesa		Saldo do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 40,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2720	00324 Transferências de Outros Programas	Saldo à Liquidar R\$ 0,00

Outras informações _____

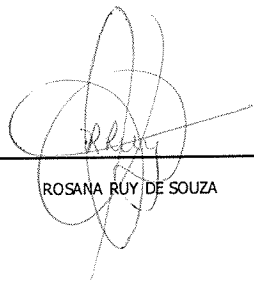
Retenções _____
 Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 40,00**

Servidor que autorizou a liquidação **234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA DIENNY MANUELLI LOURENÇO DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DO "III ENCONTRO DE FORMAÇÃO DE TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICA SUS PARANÁ", NO DIA 09 DE MAIO DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.



 EDIVANÍA MARTINS DE LIMA
 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

Número **1327/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/05/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 LOURENÇO 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**

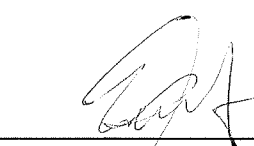
Classificação da despesa _____

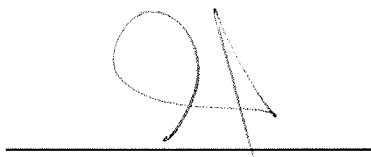
08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 5.380,00
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2720 00324 Transferências de Outros Programas	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 5.340,00


Outras informações _____

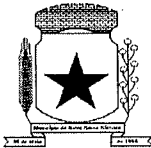
Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA DIENNY MANUELLI LOURENÇO DE MOURA, QUE IRÁ PARTICIPAR DO "III ENCONTRO DE FORMAÇÃO DE TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICA SUS PARANÁ", NO DIA 09 DE MAIO 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 153/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/05/22

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 "III Encontro de Formação dos Tutores Municipais do PlanificaSus Paraná", na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **09/05/2022** (segunda-feira), com a saída prevista às 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:


Nome


Assinatura

05/05/22
Data

Ofício. nº 24/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 04 de Maio de 2022.

Da: Diretoria da 18ª Regional de Saúde

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

Assunto: Convite “III Encontro de Formação 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 “III Encontro de Formação dos Tutores Municipais do PlanificaSus Paraná, que será trabalhado sobre a Imunização, faz-se necessário portanto a convocação do técnico da sala de vacina juntamente com o tutor.

A oficina acontecerá no dia 09 de Maio de 2022, às 08h30min até 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: <u>Jenny M Lourenço Moura</u>	Cargo ou Função: <u>Enfermeira</u>
Orgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: <u>09/05/22</u>	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: <u>40,00</u>	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>09/05/22</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL				<u>40,00</u>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				<u>40,00</u>

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>[Assinatura]</u> Assinatura do Funcionário <u>09/05/22</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<u>09/05/22</u>	<u>3º Encontro de formação dos tutores municipais e do AAE do Planejamento SUS - PR com família Presença [Assinatura]</u>

PLANIFICA SUS PARANÁ

18ª RS – Cornélio Procópio



LISTA DE PRESENÇA

3º Encontro de Formação dos Tutores Municipais e da AAE do PlanificaSUS Paraná

Data: 09 de MAIO de 2022

Horário: das 08h30 às 16h30

	Nome completo	Município	Categoria Profissional	Tutor da APS ou AAE	Assinatura
1	Odinei Paulo Venâncio	NOVA A. COLINA	ENFERMEIRO	TUTOR	[Assinatura]
2	Maria Celeste de Melo	NOVA A. COLINA	Tec. em enfermagem		[Assinatura]
3	Valquíria Moura Campos	STO ANT. PAROISO	enfermeiro	Tutor APS	Valquíria Moura
4	Ana Cláudia de Costa	STO ANT. PAROISO	tec. enfermagem	—	Ana Cláudia
5	Emmanuel Hilbert Mész	ABATIÁ	enfermeiro		[Assinatura]
6	Jaqueline C. Lima Noqueira	Abatia	Enfermeira	Tutor 1	Jaqueline
7	Maria Cristina Jantim	Abatia	Aux. Enf.	vacina	[Assinatura]
8	ANA MARIA DA SILVA	RIB. DO PINHAL	AUX. ENF.	VACINA	[Assinatura]
9	Katia de Carmo Sto Bronconi	rib do pinhal	enfermeira	tutor APS	[Assinatura]
10	Ana Cristina Pucupuca	S.S. de Amoreia	Amist social	Tutor APS	[Assinatura]
11	Anieli Antonina Piola Barbara	S.S. Amoreia	Enfermeira	— —	[Assinatura]
12	Miriam S. Santos	Sta. C. Paroio	tec. enfermagem		[Assinatura]
13	Rosemeiry A. Rubic	Sta. C. Paroio	Enf	TUTOR	[Assinatura]
14	Dienny M. Loureiro Maua	N Sta Barbara	Enfermeira	APS do tutor	[Assinatura]
15	Ana Alice de Santana Teixeira	N Sta Barbara	Tec Enfermagem	Vacina	Ana Alice de Santana
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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:	10/05/2022 - 08:35:28
Data da Operação:	10/05/2022
Código da Operação:	18249745
Chave de Segurança:	CXFU88GN0J1TMKKU
Operação realizada com sucesso.	