



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 **3651** Data **08/09/2020** Previsão Nº **3651** Liquidação Nº **3297/2020** Empenho Nº **1917/2020** Requisição 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 **MARIA APARECIDA DA SILVA** Matrícula **3672-2** CPF/CNPJ **980.960.289-87**
 Endereço **AV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 229 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661314** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **550754-5**

Classificação da despesa _____
 3010 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.002 Fundo Municipal de Saúde PAB/SUS
 10.304.0370.2030 Bloco de Vigilância em 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**

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 17505 - FMS CUSTEIO SUS FR 090810 08/09/2020 R\$ 40,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1917/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3297/2020** Emitido em **04/09/2020** Requisição Nº **1917/2020**

Licitação **Sem licitação** Número

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

Credor **MARIA APARECIDA DA SILVA** Matrícula **3672-2** CPF/CNPJ **980.960.289-87**
 Endereço **AV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 229 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661314** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **550754-5**

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 40,00
08.002 Fundo Municipal de Saúde PAB/SUS	
10.304.0370.2030 Bloco de Vigilância em Saúde	Valor liquidado R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à Liquidar
3010 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	R\$ 0,00

Outras informações

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

Servidor que autorizou a liquidação **40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Histórico **ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA MARIA APARECIDA DA SILVA QUE IRÁ PARTICIPARA DE UMA CAPACITAÇÃO DA VISA NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 08 DE SETEMBRO DE 2020.**

Claudia Pereira da Silva
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17505-6

Bealero
cey@57-4
el 620754-5



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 **1917/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/09/2020** 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 **MARIA APARECIDA DA SILVA** Matrícula **3672-2** CPF/CNPJ **980.960.289-87**
 Endereço **AV INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 229 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661314** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **550754-5**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 920,00
08.002	Fundo Municipal de Saúde PAB/SUS	
10.304.0370.2030	Bloco de Vigilância em Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
3010	00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde Do Exercício	Saldo atual
		R\$ 880,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA MARIA APARECIDA DA SILVA QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO DA VISA NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 08 DE SETEMBRO DE 2020.

Claudia Pereira da Silva
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 200/2020

PARA: Secretaria Pública de Serviços Internos

DATA: 04/09/20

ASSUNTO: Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito a V. S^a o empenho e pagamento de uma Diária no valor de R\$ 40,00 (quarenta reais) para participação de uma capacitação da VISA sobre o Sievisa que será realizado em Cornélio Procópio na 18^a no dia 08 de Setembro de 2020 para a funcionária Maria Aparecida da Silva, pagar com o Recurso da Fonte 494

Agência 0057

Conta 620754-5

Banco Bradesco

Sendo só para o Momento

Atenciosamente,

Michele Spares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Choucho

Nome

Choucho Silva

Assinatura

04 / 09 / 20

Data

Capacitação servidora

Adao da Silva <adao.silva@sesa.pr.gov.br>

Qui, 03/09/2020 11:55

Para: SMS - Nova Santa Bárbara Michele Soares de Jesus <michele.saudensb@outlook.com>

Boa tarde Michele!

Venho informá-la que estou agendando capacitação para a Servidora Maria Aparecida da Silva, na terça-feira 08/09/2020 as 08:30HS.

Tema: Capacitação técnica para registros de ações de Vigilância Sanitária/ cadastramento de estabelecimentos e processo de geração de Licença Sanitária pelo Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIEVISA).

Poderia por favor fornecer as condições necessárias de deslocamento e alimentação da servidora, que dará continuidade em outra capacitação as 13:30HS.

Me coloco a disposição para quais quer esclarecimentos necessários.

Att.



Adão da Silva

Técnico em Segurança do Trabalho - SCVSAT/18RS

(43) 3520-3556

adao.silva@sesa.pr.gov.br

Rua Justino Marques Bonfim, 27, Cj. Vitor Dantas - Cornélio

Procópio /PR

| CEP 86300-000

**Emissão de comprovantes**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.34.02
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PR 411721 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.505-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PR 411721 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 620.754-5

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ: 980.960.289-87
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 08/09/2020

=====

DOCUMENTO: 090801
AUTENTICACAO SISBB: 1.1A5.3BC.28B.8DB.B28

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.