



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
3683	27/07/2022	3685	3503/2022	2135/2022	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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

Credor _____
Fornecedor **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA**
Endereço RUA JASMIM, 135 - CASA
Cidade/UF Assaí/PR
Matricula 34890-2
CPF/CNPJ 034.594.249-31
Bairro JARDIM MURIAE
CEP 86250-000 Fone 43991961557
Tipo de conta bancária Conta Poupança Banco 104 Agência 910-5 Conta 1300044310-6

Classificação da despesa _____
2710 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 _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 072703 27/07/2022 R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2135/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



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 LIQUIDAÇÃO

Número **3503/2022** Emitido em **26/07/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2135/2022**

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 **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula **34890-2** CPF/CNPJ **034.594.249-31**
Endereço **RUA JASMIM, 135 - CASA** Bairro **JARDIM MURIAE**
Cidade/UF **Assa/PR** CEP **86250-000** Fone **43991961557** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **1300044310-6**


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
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

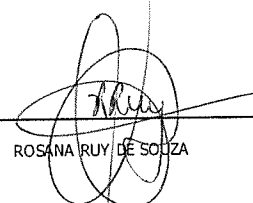
Outras informações _____

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 DIARIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, O QUAL IRA PARTICIPAR DO TREINAMENTO GSUS E ORIENTAÇÃO DA REDE DE FRIO, QUE ACONTECERA NO AUDITÓRIO DA 18° REGIONAL DE SAUDE, EM CORNELIO PROCOPIO, NO DIA 27/07/2022.


EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA



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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2135/2022	Ordinário	26/07/2022		

Licitação	Número
Tipo	
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							

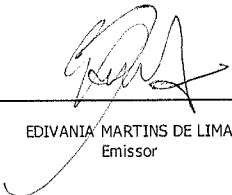
Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	34890-2	034.594.249-31				
ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA						
Endereço	Bairro					
RUA JASMIM, 135 - CASA	JARDIM MURIAE					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Assaí/PR	86250-000	43991961557	Conta Poupança	104	910-5	1300044310-6


Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 44.500,00
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
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 44.460,00

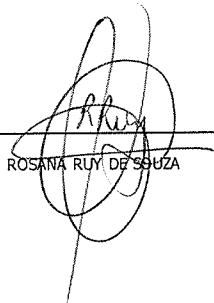
Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, O QUAL IRA PARTICIPAR DO TREINAMENTO GSUS E ORIENTAÇÃO DA REDE DE FRIO, QUE ACONTECERA NO AUDITÓRIO DA 18ª REGIONAL DE SAUDE, EM CORNELIO PROCOPIO, NO DIA 27/07/2022.


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 236/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 26/07/22

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 **Aline Campos Gonçalves Almeida**, a qual irá participar do Treinamento Gsus e orientação da rede de frio, no auditório da 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **27/07/2022** (quarta-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue ofício em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Econômica Federal

Agência: 0910

Conta Poupança: 0044310-6


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

2710
348902
1495

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

Ofício nº 039/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 13 de julho de 2022.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCVGE

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

Assunto: Treinamento Gsus e orientação da rede de frio

A Imunização convida os municípios para orientações do sistema Gsus e orientações sobre as vacinas do Crie e rede de frio com objetivo de todos os vacinadores saber quais vacinas esse público tem direito e solicitação do sistema. Orientações sobre rede de frio para melhorar a qualidade com que entregamos a vacina.

Reunião será dia 27 de julho a partir das 08:30 hs às 16:30 no auditório da 18ª regional de saúde.

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente,;

Adriana Aparecida Maciel

Técnica da imunização 18ª Regional de Saúde

Tatiana Garcia souza

Enfermeira da imunização 18º regional de saúde

18ª Regional de Saúde

Rua Justino Marques Bonfim, 27 – Cornélio Procópio -Paraná | CEP: 86300.000



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Aline C. G. Almeida</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 O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>27/07/22</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS

Nome: <u>Aline C. G. Almeida</u> Assinatura do Funcionário <u>29/07/22</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>27/07/22</u>	<u>Curso na 18ª Reg. de Saúde - Rede de</u> <u>Atos e Planejamento SUS no</u> <u>município de Cornelio Procopio</u>

Observações:

Capacitação do Gsus
18º REGIONAL DE SAÚDE - CORNÉLIO PROCÓPIO

27/07/2022

LISTA DE PRESENÇA

Nº	NOME	TELEFONE	FUNÇÃO	MUNICIPIO	ASSINATURA
1	Jucelia J. de Jesus	991291254	Tec. Enferm	Lata de Pau	Jucelia J.
2	Miriam P. Sontes	999384140	Tec. enferm	Barro Preto	Miriam P.
3	Denise A. V. de	981578381	Enf	St. C. Lucas	Denise A.
4	Aline C. G. Almeida	99166-2835	Enf. I/ESF	Nova Sta Barbara	Aline C. G.
5	Carlo Cardine Zmatta	99929-4201	Enf. Vacina	Bandeirantes	Carlo Cardine
6	Stebella Garcia da Silva	98833-1850	Tec. Enfermeira	Bandeirantes	Stebella G.
7	Maiara Nubilly Góts	991236290	Tec. Enfermeira	Barbacena	Maiara N.
8	Regiane da Silva Mendes Balizal	999323221	Enfermeira	Timoteo	Regiane da S.
9	Luciane Zandonadi Geraldo	984046731	Enf.	Automa	Luciane Z.
10	Maria Juse R. de Jesus	984168341	Enf.	Sto Amel	Maria J.
11	Juliana Karine Medeiros da Paz	984062745	Aux. Enf.	St. Amélia	Juliana K.
12	Marya Buono Pacheco	99915-1020	Enfermeira	St. Mariana	Marya B.
13	Walgúnia Luiza Karim	991814030	Enfermeira	Sentença	Walgúnia L.
14	Juliana C. Mendes Alves	98411-1661	Enfermeira	Sentença	Juliana C.
15	Fernando H. de Jesus	98957-2815	Enfermeira	C. Leopoldo	Fernando H.
16	Rafaela Kian Tavares	99151-33021	Enfermeira	S.S. Amorim	Rafaela K.
17	Angela C. P. Barbosa Payer	99905-4264	Enf. ESF	SS Amorim	Angela C. P.
18	Monica P. Avelli	999565373	Enfermeira	Cornelio Procopio	Monica P.
19					
20					
21					
22					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23
2573902573 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0910-5 - ASSAI

CONTA: 300.044.310-6

FAVORECIDO: ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA

CPF/CNPJ: 034.594.249-31

VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 27/07/2022

=====

DOCUMENTO: 072703

AUTENTICACAO SISBB: B.5BC.5E4.069.F96.888