



# 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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
<b>3678</b>	27/07/2022	3680	3504/2022	2136/2022	

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** Matrícula **34890-2** CPF/CNPJ **034.594.249-31**  
Endereço **RUA JASMIN, 135 - CASA** Bairro **JARDIM MURIAE**

Cidade/UF **Assaí/PR** 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 072704 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 2136/2022.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDÊNIA 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

Número **3504/2022** Eritido em **26/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2136/2022**

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 **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula **34890-2** CPF/CNPJ **034.594.249-31**  
Endereço **RUA JASMIM, 135 - CASA** Bairro **JARDIM MURIAE**  
Cidade/UF **Assaí/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 **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
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, A QUAL IRA PARTICIPAR DA FORMAÇÃO REGIONAL DO PROGRAMA NOSSA GENTE PARANÁ, QUE ACONTECERA NO CENTO CULTURAL DE CORNELIO PROCOPIO, NO DIA 28/07/2022.

  
EDIVANIA 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 **2136/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

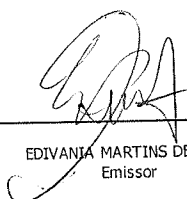
Licitação \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_  
Seqüência \_\_\_\_\_ Contrato \_\_\_\_\_


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

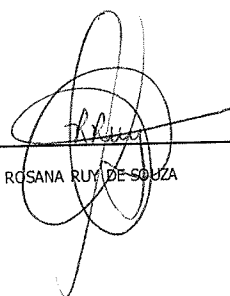
Classificação da despesa \_\_\_\_\_ Saldo anterior: \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde R\$ 44.460,00  
08.001 Fundo Municipal de Saúde \_\_\_\_\_ Valor empenhado: \_\_\_\_\_  
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde R\$ 40,00  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS \_\_\_\_\_ Saldo atual: \_\_\_\_\_  
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 44.420,00  
Do Exercício

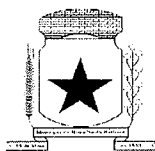
### Outras informações

Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, A QUAL IRA PARTICIPAR DA FORMAÇÃO REGIONAL DO PROGRAMA NOSSA GENTE PARANÁ, QUE ACONTECERA NO CENTO CULTURAL DE CORNELIO PROCOPIO, NO DIA 28/07/2022.

  
EDIVANIRA 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 237/2022

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 da Formação Regional do Programa Nossa Gente Paraná, no Centro Cultural de Cornélio Procópio no dia **28/07/2022** (quinta-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue convite 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

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

26/07/22  
Data

## CONVITE

Tendo em vista a necessidade de atender às demandas de formação continuada, a Unidade Técnica do **Programa Nossa Gente Paraná** vem convidar as servidoras e os servidores que compõem os Comitês Locais dos municípios que integram a **regional de Cornélio Procópio** para participar da **Formação Regional** do Programa.

**Data:** 28 de julho.

**Horário:** 8h30 às 17h30.

**Local:** Centro Cultural de Cornélio Procópio.

**Endereço:** Rua Paraíba, ao lado da Prefeitura Municipal de Cornélio Procópio - PR

**Conteúdo:** metodologia do acompanhamento familiar e arranjo de gestão intersetorial.

**Vagas:** 6 pessoas por município.

**Inscrições:** no site da Escola de Gestão, por meio do link:  
<https://www.ead.pr.gov.br/course/view.php?id=1368>.

**Prazo de inscrições:** até 23 de julho.

**Instruções para inscrição:** para efetuar a inscrição na formação, é preciso primeiro se cadastrar na plataforma da Escola de Gestão acessando link <https://www.ead.pr.gov.br/login/signup.php>.

Ao fazer seu cadastro você registrará uma **senha pessoal: guarde-a muito bem**, pois ela será necessária para registrar sua presença no dia da Formação.

Depois que você fizer seu cadastro, para se inscrever na Formação da sua regional você deverá acessar o link de inscrições <https://www.ead.pr.gov.br/course/view.php?id=1368>, localizar a sua regional e informar a seguinte **chave de acesso para sua turma: sejufcornelioprocopio**

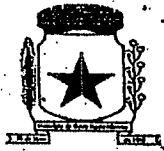
Um tutorial da Escola de Gestão sobre como realizar sua inscrição acompanha esse convite. Consulte-o e, em qualquer necessidade, entre em contato com a Escola nos canais informados ao final desse tutorial.

Este será um importante momento para dirimir dúvidas e conhecer mais as operacionalidades do Programa Nossa Gente Paraná, por isso destacamos a necessidade de que não apenas técnicos da assistência social participem, mas também de outros setores da gestão intersetorial.

Esperamos por você!

**Tamara Zazera Rezende**

Coordenadora do Programa Nossa Gente Paraná



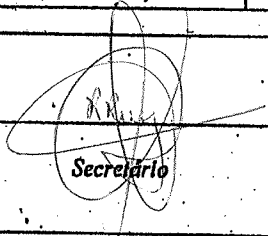
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>28/10/22</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ <u>40,00</u></b>

Nome: <u>Aline C. G. Almeida</u> Assinatura do Funcionário <u>29/10/22</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>28/10/22</u>	<u>farmácia Regional programa Nova Gente Paraná no município de Canoinha</u>

Observações:

FORMAÇÃO REGIONAL PROGRAMA NOSSA GENTE PARANA  
 - CORNELIO PROCÓPIO - 28/07/2022

NOME	CPF	EMAIL	CIDADE	ASSINATURA
Adriana Ferreira de Mello	90870786920	assistenciasocial@santaceciliadopavao.pr.gov.br	Santa Cecília do Pavão	
Adriana Maria da Silva Duarte	2689940990	acaosocialpmandira@yahoo.com.br	Andará	
Aline Campos Gonçalves Almeida	3459424931	aline.almeida81@hotmail.com	Nova Santa Barbara	
Amanda Francielle Antunes	3465681967	afantunes@idr.pr.gov.br	Cornélio Procópio	
Amanda Maria Delcolli Correa Batista	7653843964	amandadelcolli@hotmail.com	Assai	
Ana Cristina Parceguino	5212597978	acperceguino@hotmail.com	São Sebastião da Amoreira	
Ana Livia dos Santos Guilherme	14177704903	analiviaguilherme6@gmail.com	Santa Mariana	
Ana Paula Moreira da Silva	02959635906	annapaula310181@hotmail.com	Rancho Alegre	
Andrea Canônico Haddad	3858352993	crascornelio@gmail.com	Cornélio Procópio	
Andréa Regina Santos Silva	14831798851	aregina2811@hotmail.com	Bandeirantes	
Angelita Subtil Guerreiro da Silva	82539553915	gilaguerreiro@gmail.com	Sapopema	
Antonio Carlos Moreira	76641120953	serlancejasocial_bolsafamilia	Sertaneja	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.23  
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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: 072704  
AUTENTICACAO SISBB: 1.2E3.FC4.CA3.B6A.545

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.