



Hospital **Stª Alice**

Rua Manoel da Silva Machado, 554 - Centro  
CEP 86350-000 - Santa Mariana - PR  
Fone: (43) 3531-1436

Dolores em Urupitanga Aparecida  
DOSILVA EVANGELINA FLORENTINO PRINATA  
No momento de dor

10/08/12

João Kestov Neto  
Ginecologista/Ostetra  
CRM/PR - 32476

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.51.20  
2573982573 SEGUNDA VIA 0001

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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 57.790-1

FAVORECIDO: CRISTIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS  
CPF/CNPJ: 041.207.669-18  
VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 15/08/2022

=====

DOCUMENTO: 081504  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A46.D76.90B.B50.323



# 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: **4193** Data: **15/08/2022** Previsão N°: **4102** Liquidação N°: **3837/2022** Empenho N°: **2325/2022** Requisição N°: \_\_\_\_\_

Localização: \_\_\_\_\_  
Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Semi-licitação: \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
Modalidade: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor: \_\_\_\_\_  
Nome: **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula: **34890-2** CPF/CNPJ: **034.594.249-31**  
Endereço: **RUA JASMM, 135 - CASA** Bairro: **JARDIM MURIAE**  
Cidade: \_\_\_\_\_ 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**

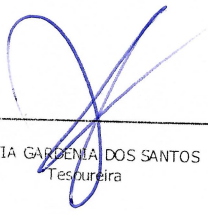
Outras informações: \_\_\_\_\_  
Retenções: \_\_\_\_\_  
Total de retenções: **R\$ 0,00**  
Valor líquido: **R\$ 40,00**

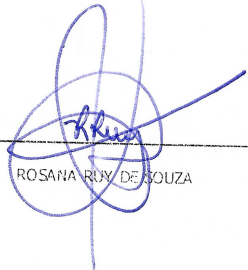
Servidor que autorizou o pagamento: \_\_\_\_\_  
**234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**  
Recursos: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
**00003 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 081503 15/08/2022 R\$ 40,00**

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2325/2022.

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

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

  
KATIA GARDENA 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: **3837/2022** Emitido em: **08/08/2022** Requisição N°: \_\_\_\_\_ Empenho N°: **2325/2022**

Licitação: \_\_\_\_\_ Tipo: **Sem licitação** Número: \_\_\_\_\_

Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_ Aditivo: \_\_\_\_\_ Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. at: \_\_\_\_\_

Provedor: **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula: **34890-2** CPF/CNPJ: **034.594.249-31**  
Endereço: **RUA JASMM, 135 - CASA** Bairro: **JARDIM MURIAE**  
CEP: **86250-000** Fone: **43991961557** Tipo de conta bancária: **Conta Poupança** Banco: **104** Agência: **910-5** Conta: **13000443**

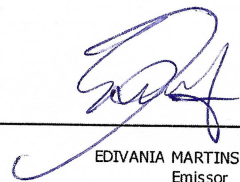
Classificação da despesa: **08 Secretaria Municipal de Saúde**  
**08.001 Fundo Municipal de Saúde**  
**10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS**  
**2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**

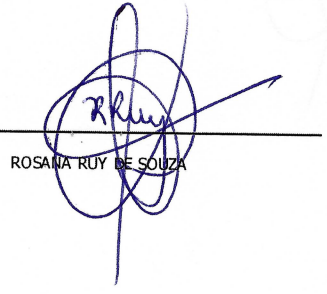
Outras informações: \_\_\_\_\_

Retenções: \_\_\_\_\_ Total de ret: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_  
Valor: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

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 GONCALVES ALMEIDA, A QUAL IRA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DO AGRAVO DE HANSENÍASE E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES, NA UENP CAMPUS DE CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 10/08/2022.**

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

1791/15





# 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: **2325/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **08/08/2022** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Req. Orç: \_\_\_\_\_

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. at

Credor: \_\_\_\_\_ Fornecedor: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

**ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula: **34890-2** CPF/CNPJ: **034.594.249-31**

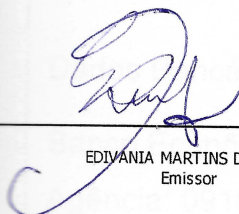
Endereço: **RUA JASMM, 135 - CASA** Bairro: **JARDIM MURIAE**

Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: **86250-000** Fone: **43991961557** Tipo de conta bancária: **Conta Poupança** Banco: **104** Agência: **910-5** Conta: **130004431**

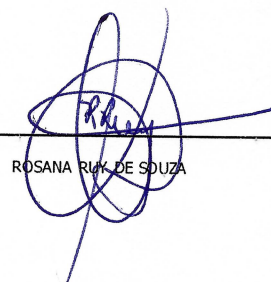
Classificação da despesa: \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde  
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
 Do Exercício

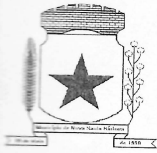
Outras informações: \_\_\_\_\_

Histórico: \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA, A QUAL IRA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DO A GRAVO DE HANSENIASE E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES, NA UENP CAMPUS DE CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 10/08/2022.

  
 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 254/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 08/08/22

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 Capacitação/Atualização do Agravo de Hanseníase e Prevenção de Incapacidades, na UENP Campus de Cornélio Procópio no dia **10/08/2022** (quarta-feira), com a saída prevista as 07:00 horas. Segue convocação em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Econômica Federal


Agência: 0910

Conta Poupança: 0044310-6

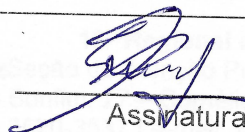
  
Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

08 / 08 / 22

Data



Ofício n.º SCAPS/65/2022

Cornélio Procópio, 25 de julho de 2022

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS  
Para: Secretários(as) Municipais de Saúde

Prezado(a) Senhor(a)

### CONVOCAÇÃO

Vimos por meio deste convocá-los para **Capacitação/Atualização do Agravo de Hanseníase e Prevenção de Incapacidades**, que será realizada pela 18ª Regional de Saúde em parceria com a Instituição Humanitas.

Palestrantes:

- Dr. Mauro Filgueiras Mendes – Médico Dermatologista.
- Dra. Lúcia Emiko Imazu – Médica Dermatologista.
- Dr. Ricardo Castanho Moreira – Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP.

Data: 10 de agosto de 2022

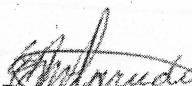
Horário: início as 8h00m – término as 17h00m


Local: UENP - Campus de Cornélio Procópio


Endereço: s/n Rodovia PR 160, Km 0, Cornélio Procópio - PR

**Público Alvo: Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas e Técnicos de Epidemiologia.**

Atenciosamente,

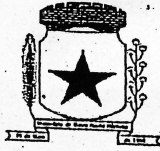
  
Erika Roberto Marino de  
Arruda  
Chefe SCAPS 18ª RS

  
Tatiana Garcia Souza  
Chefe SCVGE 18ª RS

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

18ª Regional de saúde  
Seção de Atenção Primária à Saúde  
Rua Justino Marques Bonfim, 27 – Cornélio Procópio -Paraná | CEP: 86300.000  
Fone (43) 3520-3537 | e-mail: scaps18rs@sesa.pr.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 2325/22  
18/10/22  
nº 4093.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Quine C. G. Almeida</u>	Cargo ou Função: <u>Enfermeiro/ESF</u>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u>	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:	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>10/08/22</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 40,00</b>

Nome: <u>Quine C. G. Almeida</u> Assinatura do Funcionário <u>10/08/22</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>10/08/22</u>	<u>(Apaiatã) em Homenagem no município de Cornelio Procopio.</u>

Observações:



CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE  
18ª REGIONAL DE SAÚDE - CORNELIO PROCOPIO  
10/08/2022



NOME	FUNÇÃO	RG	MUNICÍPIO	ASSINATURA
Marcelly de Oliveira Gomes	Enfermeira	7.186.836-4	São João	[Signature]
Fran Leão m. de C.	Psicóloga	14.558.635-1	S. Francisco do Sul	[Signature]
William C. Ravetto Segatto	Enfermeira	9.369.817-0	Bom Jardim	[Signature]
Thiana Castellana Dalm. Des. Moura	Prof. Dan.	3.321.811-1	Cambará	[Signature]
Renata de Souza Moura	Dir. Enf.	4.489.078-0	Ortuzo	[Signature]
Spqueline P. Pires Marques	Enfermeira	6.550.161-9	Quat.	[Signature]
Caroline Pimenta Mispel	Atendente	8.112.901-0	Itaipu	[Signature]
Guilherme Corruí Castilho	Médico	12.377.398-9	Andaraí	[Signature]
Edson de Jesus André	Enfermeiro	8.522.933-2	Andaraí	[Signature]
Regiane Limbergue Audi	Exp. Psicóloga	7.816.001-2	Andaraí	[Signature]
Edilene Maria de Moraes	Atendente	7.238.76-3	S. Francisco	[Signature]
Diana Ambroza de Campos	Enfermeira	4.423.064-9	S. Tomaz	[Signature]
Thays T. B. R. Ribeiro	Médica	4.692.68-1	S. Tomaz	[Signature]
Luiz Carlos Ponderadi Gonzalez	Enfermeira	4.206.952-5	S. Tomaz	[Signature]
Luiz Edson	Enfermeira	12.481.022-2	S. Tomaz	[Signature]
Marcelle Aquilino Alves	Enfermeira	8.439.977	S. Tomaz	[Signature]
Regiane Lages Romay	Enfermeira	7.185.812	S. Tomaz	[Signature]
Regiane Lages Romay	Enfermeira	7.692.532	S. Tomaz	[Signature]
Caroline P. B. B. B.	Enfermeira	4.381.117-7	S. Tomaz	[Signature]
Renato Batista Trevisan	Enfermeira	13.954.348	Sto. Antônio	[Signature]
Marcelle B. de S. Moura	Enfermeira	4.916.321-9	Sto. Antônio	[Signature]
Thays T. B. R. Ribeiro	Enfermeira	3.203.123-6	Sto. Antônio	[Signature]
Thays T. B. R. Ribeiro	Enfermeira	3.720.504-4	Sto. Antônio	[Signature]



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/08/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.51.20  
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 15/08/2022

=====

DOCUMENTO: 081503  
AUTENTICACAO SISBB: F.5DF.0EB.960.DBF.081