



# 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

<b>Data</b>	<b>Previsão Nº</b>	<b>Liquidação Nº</b>	<b>Empenho Nº</b>	<b>Requisição Nº</b>
04/02/2021	304	296/2021	233/2021	

**Numeração** \_\_\_\_\_ **Número** \_\_\_\_\_

**Identificação** \_\_\_\_\_

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

**Beneficiário** \_\_\_\_\_

**Nome** **Matrícula** **CPF/CNPJ**

ELINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA 34890-2 034.594.249-31

**Endereço** **Bairro**

RUA JASMM, 135 - CASA JARDIM MURIAE

**Cidade/UF** **CEP** **Fone** **Tipo de conta bancária** **Banco** **Agência** **Conta**

86250-000 4332625031 Conta Poupança 104 910-5 44310-6

**Classificação da despesa** \_\_\_\_\_

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0320.2025 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**

**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_

020402 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 020402 04/02/2021 **R\$ 40,00**

**Recibo** \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 233/2021.

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

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

KATIA GARDENIA 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

Emitido em  
02/02/2021

Requisição Nº

Empenho Nº  
233/2021

Número

Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA

Matrícula  
34890-2

CPF/CNPJ  
034.594.249-31

RES. 135 - CASA

Bairro  
JARDIM MURIAE

CEP  
86250-000

Fone  
4332625031

Tipo de conta bancária Banco  
Conta Poupança 104

Agência  
910-5

Conta  
44310-6

Descrição da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

Saldo do empenho  
R\$ 40,00

08.001 Fundo Municipal de Saúde

Valor liquidado

0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

R\$ 40,00

0390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Saldo a Liquidar

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

R\$ 0,00

Informações

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 40,00

Autorização que autorizou a liquidação

ROSANA RUY DE SOUZA

IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM  
ALIMENTAÇÃO À SERVIDORA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO SOBRE  
TRATAMENTO DE CONTATO NO SISTEMA DE COVID-19, NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS NA CIDADE DE  
MUNICÍPIO PROCÓPIO-PARANÁ, DIA 04 DE FEVEREIRO DE 2021 COM SAIDA PREVISTA AS 07:30 HORAS.

Claudia Pereira da Silva  
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9

Canin  
ag 0310  
rep 033  
Cl 000 44310-6



# 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

**02/02/2021** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **02/02/2021** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº: \_\_\_\_\_

Número

Descrição

Contrato

Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

**ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA**

Matrícula  
34890-2

CPF/CNPJ  
034.594.249-31

RESID. 135 - CASA

Bairro  
JARDIM MURIAE

CEP  
86250-000

Fone  
4332625031

Tipo de conta bancária  
Conta Poupança

Banco  
104

Agência  
910-5

Conta  
44310-6

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

08.001.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Saldo anterior  
R\$ 99.740,00

Valor empenhado  
R\$ 40,00

Saldo atual  
R\$ 99.700,00

Observações

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À SERVIDORA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO SOBRE RASTREAMENTO DE CONTA TO NO SISTEMA DE CONTAS NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, DIA 04 DE FEVEREIRO DE 2021 COM SAIDA PREVISTA AS 07:30 HORAS.

Claudia Perelra da Silva  
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA

233  
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº40/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA:02/02/21

ASSUNTO: Pagamento de Diária – Aline C. G. Almeida

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no valor de 40,00 (quarenta reais), para custear com despesas com alimentação da Enfermeira Aline Campos Gonçalves Almeida o qual irá participar da capacitação de Rastreamento de Contatos de Covid-19 em Cornélio Procópio no dia 04/02/21 com saída prevista as 07:30 hrs. Segue abaixo o numero da conta

Caixa Econômica Federal  
Conta Corrente: 0044310-6  
Agencia: 0910

  
Rosana Kelly de Souza  
Secretária de Saúde

Recebido por:

Nome

Assinatura

Data

Ofício Circ. n.º 017/2021/SCVGE/DVVG/S18RS

Cornélio Procópio, 01 de fevereiro de 2021.

**Aos Secretários (as) Municipais de Saúde**

**Assunto: Capacitação Rastreamento de Contatos Covid -19.**

Considerando o avanço da pandemia pelo aumento do número de casos, conseqüentemente número de internações e óbitos, faz-se necessário o monitoramento de contatos/suspeitos de COVID-19 como forma de prevenção e controle da doença.

Nesse intuito a 18ª Regional de Saúde, junto com a equipe do nível central da SESA estará realizando no dia 04 de fevereiro de 2021, das 09:00 às 12:00 hs, no anfiteatro da UENP- Campus Cornélio Procópio, uma capacitação sobre: Rastreamento de contato no sistema NOTIFICA COVID-19

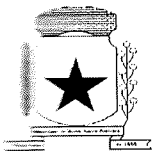
Convocamos o responsável desse sistema como Técnico da Epidemiologia e Atenção Primária em Saúde conforme planilha abaixo, informada pelos senhores (as):

Município	Técnico Epidemiologia	APS
Albatia	Jacqueline C. de Lima Nogueira	Priscila Crespo Lourenço
Andaraí	Mayara Oliveira Miranda Paludetto	Thiago José Norberto Costa
Bandeirantes	Luana Angélica da Silveira Trindade	Silvia Cristina Guidi Bitencourt
Congonhinhas	Bruno Rafael Donola	Rafael Rodrigues da Silva
Cornélio Procópio	Alessandra Ito	Franciellen Aparecida Sales
Itambaracá	Vanusa Cerqueira da Silva	Karin Leticia Rosseto Meneguel
Leópolis	Fernanda Maria da Silva	Tatiane Matos de Almeida
Nova A. da Colina	Andreza Cristina Fronja	Andreza Valeria Vitor
Nova Fátima	Débora Gonçalves Déno	Rosenilda Leite de Oliveira Proença
Nova Santa Bárbara	Dienny Manuelli L. de Moura	Aline Campos Gonçalves Almeida
Rancho Alegre	Jackline Morelato Bergamine	Lais Fátima Toneze
Ribeirão do Pinhal	Kátia do Carmo Ito Bianconi	Sheyla Cristina de Souza Chaves Fernandes
Santa Amélia	Maria Lucia Rodrigues Cruz	Joan Jose Vilalva
Santa Cecília do Pavão	Júlio César Cestari	Rosemeiry Aparecida Rubio
Santa Mariana	Vanessa Cafeiro de Toledo	Ana Carolina Campagnucci da Silva
Santo A. do Paraíso	Eliana Kashiwabara Oizumi	Valquiria Mariucci Campos
São Jerônimo da Serra	Fabbiany Aparecida de Oliveira	Genais Cristina Sutil
São Seb. da Amoreira	Fabiani Aparecida da Silva Candido	Maysa Rosa Pereira Lima
Sapopema	Cristiane Zampieri Rocha	Dayana Bispo Mello
Sertaneja	Cristianni Leme Barbosa	Kleiton Henrique Ceciliato
Uraí	Andreza Mayara da Silva	Roseli Edna Santana

Visando as medidas sanitárias de prevenção e distanciamento físico, faremos nesse anfiteatro considerando o espaço físico, com possibilidades de distanciamento entre os profissionais.

  
Tatiana Garcia Souza  
Chefe da SCVGE

  
Claudio Cordeiro da Silva Filho  
Diretor da 18ª Regional de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**


233/21  
18/04/02

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

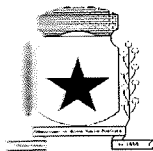
Funcionário: <u>Aline C. G. Almeida</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u> <u>Enfumados</u>
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b>	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/02/21	40,00	SPIN		40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

Nome: <u>Aline C. G. Almeida</u> Assinatura do Funcionário <u>04/02/21</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/02/21	Capacitação em Cornélio Procopio sobre rastreamento de contatos de COVID 19



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**


233/21  
18/04/02

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <u>Aline C. G. Almeida</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u> <u>Enfumado</u>
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b>	






**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>04/02/21</u>	<u>40,00</u>	<u>SPIN</u>		<u>40,00</u>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

Nome: <u>Aline C. G. Almeida</u> Assinatura do Funcionário <u>04/02/21</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>04/02/21</u>	<u>Capacitação em Cornélio Procopio sobre restabelecimento de contatos de COVID-19</u>



	NOME	Função	Município	e-mail	Assinatura
20	Roberto C. Moura	Dir. Esp. de	St. João	roberto@educacao.pe.gov.br	
	Leandro da Silva de Jesus	Super. de	Carajás	leandro@educacao.pe.gov.br	
21	Tatiane Maria de Almeida	Dir. de	Recife	tatiane@educacao.pe.gov.br	
22	Leandro M. de Moura	Super. de	St. João	leandro@educacao.pe.gov.br	
23	Marcelo G. Almeida	Enfermeiro ESF	St. João	marcelo@educacao.pe.gov.br	
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
DATA: 04/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.44  
OPERACAO: 2573 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO  
AGENCIA: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9  
=====

FORMALIDADE: 11 CREDITO EM CONTA POUPANCA  
AGENCIA: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0910-5 - ASSAI  
CONTA: 300.044.310-6

TRANSFERIDO: ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA  
CPF: 034.594.249-31  
VALOR: R\$ 40,00  
EMISSAO EM: 04/02/2021  
=====

DOCUMENTO: 020402  
AUTENTICACAO SISBB: D.7AA.D3B.87D.5A1.413