



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 3179	Data 18/11/2019	Previsão N° 8193	Liquidação N° 7792/2019	Empenho N° 3161/2019	Requisição N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

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 _____ CEP **86250-000** Fone **4332625031** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **44310-6**

Classificação da despesa _____
 2490 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 **R\$ 40,00**

Outras informações _____

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

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	111802	18/11/2019
			R\$ 40,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3161/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS



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 **7792/2019** Emitido em **01/11/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3161/2019**

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 **4332625031** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **44310-6**

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**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2490 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 **40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A UMA DIARIA NO VALOR DE R\$ 40,00 (QUARENTA REAIS), A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GOÇALVES ALMEIDA, O QUAL IRA REALIZAR UMA REUNIAO EM IBIPORÃ, EVENTO MACRO REGIONAL PARA QUALIFICAÇÃO MATERNO INFANTIL NA REGIAO MACRO NORTE DO ESTADO DO PARANA, A DIARIA SERA PARA PAGAMENTO DE ALIMENTAÇÃO. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NA MANHÃ DO DIA 06/11/2019 E O RETORNO NO MESMO DIA.

 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

 MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

17915-93

Causa
av 0910
NP033
CI 00044310-6
amp



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
3161/2019	Ordinário	01/11/2019		

Licitação	Número						
Tipo							
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		Matricula		CPF/CNPJ			
ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA		34890-2		034.594.249-31			
Endereço				Bairro			
RUA JASMIM, 135 - CASA				JARDIM MURIAE			
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta	
Assai/PR	86250-000	4332625031	Conta Poupança	104	910-5	44310-6	

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 37.690,60
08.001 Fundo Municipal de Saúde		
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 40,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 37.650,60

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A UMA DIARIA NO VALOR DE R\$ 40,00 (QUARENTA REAIS), A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GOÇALVES ALMEIDA, O QUAL IRA REALIZAR UMA REUNIAO EM IBIPORÁ, EVENTO MACRO REGIONAL PARA QUALIFICAÇÃO MATERNO INFANTIL NA REGIAO MACRO NORTE DO ESTADO DO PARANA, A DIARIA SERA PARA PAGAMENTO DE ALIMENTAÇÃO. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NA MANHÃ DO DIA 06/11/2019 E O RETORNO NO MESMO DIA.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 263/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 01/11/19

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$40,00 (quarenta reais)**, para a Servidora **Aline Campos Gonçalves Almeida**, o qual irá realizar uma reunião em Ibiporã, a diária será para pagamento de alimentação. Caixa Economica Federal, Agência: 0910 Conta: 0044310-6. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia 06/11/19 às **08horas** e retornando no mesmo dia.

Assuntos: Evento Macro Regional para Qualificação Materno Infantil na Região Macro Norte do Estado do Paraná.

Empenhar com RECURSO LIVRE

Atenciosamente,


Michele Soares De Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Marco

Nome


Assinatura

01 / 11 / 19
Data

Memo Circular n.º SCAPS/019/2019

Cornélio Procópio, 16 de outubro de 2019.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

Para: SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO E HOSPITAIS DA REDE MATERNO INFANTIL

Prezados(as) Srs(as).

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná por meio da Seção de Atenção Primária da 17ª Regional de Saúde realizará um **Evento Macrorregional para Qualificação da Atenção Materno Infantil na Região Macro Norte do estado do Paraná.**

Data: 06 de novembro de 2019

Horário: 8:00 as 17:00

Local: Cine Teatro Padre José Zanelli, Avenida Som Pedro II, 368 – Centro – Iporã.

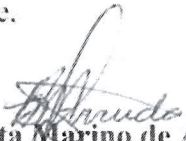
O Evento é direcionado aos profissionais da Atenção Primária em Saúde dos municípios, Ambulatório de Alto Risco e Hospitais – médicos, enfermeiros, nutricionista e gestores, os quais desenvolvem suas atividades nas cinco Regionais de Saúde de que a Macro Norte é composta.

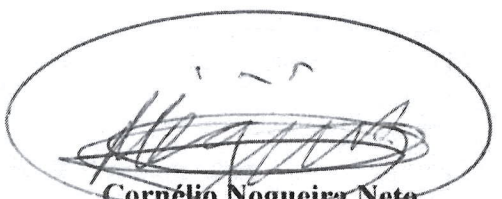
As vagas foram distribuídas conforme tabela em anexo.

As inscrições deverão ser realizadas através de ficha de inscrição em anexo e encaminhadas à 18ª Regional de Saúde aos cuidados de Luiz Rogério Arantes até o dia **23 de outubro de 2019**, após esta data as vagas não preenchidas serão redistribuídas entre os municípios.

Sem mais para o momento, manifestamos expressões de respeito e consideração.

Atenciosamente,


Erika Roberto Marino de Arruda
Enfermeira SCAPS 18ª Regional de Saúde


Cornélio Nogueira Neto
Chefe SCAPS 18ª Regional de Saúde


Cláudio Cordeiro da Silva Filho
Diretor 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

ANEXO III – PROGRAMAÇÃO

Atenção à Saúde da Mulher e da Criança: inovar para avançar			
Programa			
Data	Horário	Instrutor ou Responsável	Conteúdo Programático
06/11/19	8h	Regional de Saúde	Credenciamento/Acolhimento Coffee break
	8:30h	DAV/CRCS	Abertura
	9h	DVIEPI	Dados epidemiológicos
	9:30h	Enfermeira Carolina Poliquesi	Atenção Materno Infantil no Paraná
	10h	Dr. Marcos Takimura	Estudo de Caso Interativo
	11h30	Enfermeira Glauca Osis Gonçalves	O monitoramento do near miss materno para qualificação da atenção materna.
	12h		Almoço
	13h	Enfermeira Jéssica Dinardi	Talk show - Fortalecimento do Aleitamento Materno nos vários níveis de atenção e alimentação Complementar
	14h	Enfermeira Jéssica Dinardi	Talk show – Triagem neonatal
	15h	Regionais de Saúde	Experiências exitosas em atenção materno-infantil
	16h	Dr. Marcos Takimura	Estudo de Caso Interativo
	17h30	DVSAM/DVSCA	Encerramento

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

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

**Evento Macrorregional para Qualificação da Atenção Materno Infantil na Região Macro
Norte do estado do Paraná.**

Data: 06 de novembro de 2019 - Horário: 8:00 as 17:00

Local: Cine Teatro Padre José Zanelli, Avenida Som Pedro II, 368 – Centro – Ibiporã.

E-MAIL:

NOME COMPLETO:

MUNICÍPIO:

REGIONAL: 18º CORNÉLIO PROCÓPIO

RG:

CELULAR:

LOCAL DE TRABALHO:

- Regional de Saúde/SESA
- Atenção Básica
- Gestão Municipal
- Ambulatório de Risco
- Hospital
- Outro

PROFISSÃO

- Enfermeiro
- Nutricionista
- Técnico de Enfermagem
- Agente Comunitário de Saúde
- Médico
- Outro profissional de Saúde
- Gestor/Outros



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

Rou

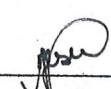
E 3161/19
Pg 18/11
no 8179.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Aline C.G. Almeida</u>	Cargo ou Função: <u>Enfermeira</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>18/11/19</u> N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ <u>40,00</u>	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>06/11/19</u>	<u>40,00</u>			
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>40,00</u>

Nome: <u>Aline C.G. Almeida</u> Assinatura do Funcionário <u>28/11/19</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>06/11/19</u>	<u>Evento Macos Norte para Qualificação da Atenção Materno Infantil no Município de Ipiranga com a saída às 07:30 e retorno às 18:00 hrs.</u>

Observações:

EVENTO: Evento Macro norte para Qualificação da Atenção Materno Infantil.

LOCAL: Cine Teatro Padre José Zanelli- Ibipora

DATA: 06/11/2019 / 08- 18h

Nome Completo	Município	R.G	Regional de Saude	Local de Trabalho	Profissão	Assinatura
ADELINE MARIANO S. DE RESENDE	SANTA MARIANA	413592169	18ª Regional de Saude	Hospital	Enfermeiro	
ALEX JUNIOR HONORATO	RANCHO ALEGRE	87750299	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Agente Comunitário	
ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA	NOVA STA BARBARA	77203044	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	Aline C. G. Almeida
ANA ALICE LIMA CHECHIN CATUSSI	CORNÉLIO PROCÓPIO	4291670	18ª Regional de Saude	SESA	Nutricionista	
ANA PAULA DE GODOI ROVERI	NOVA FATIMA	62033045	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
ANA RENATA GUIMARÃES GEBARA	CORNÉLIO PROCÓPIO	72303229	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Outro profissional	
ANDREA DIAS MOREIRA	CORNÉLIO PROCÓPIO	71000184	18ª Regional de Saude	SESA	Tec Enfermagem	
ANDREA S. MAGALHÃES AZEVEDO	CORNÉLIO PROCÓPIO	59555120	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
ANDREZZA CRISTINA FRONJA	NOVA AMÉRICA	104408133	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	Andrezza Fronja
ANGELICA CRISTINA PIOLA BARBOSA	AMOREIRA	64949594	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
ANIELI ANTÔNIA PIOLA BARBOSA	AMOREIRA	99303425	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
ANNY GRASIELLE DA SILVA	NOVA AMÉRICA	72121104	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Nutricionista	
ARIADNE A GRACIOLLE CASTILHO	SANTA MARIANA	89426324	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
ARIANA ESTEVÃO DE OLIVEIRA	LEÓPOLIS	86092034	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
ARIANE FERNANDES REDI	CORNÉLIO PROCÓPIO	124041996	18ª Regional de Saude	Ambulatorio de Risco	Outro profissional	
BRUNA CAROLINA ORCIOLI	NOVA FATIMA	92017400	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
BRUNA DOS SANTOS PACHECO	CORNÉLIO PROCÓPIO	92862801	18ª Regional de Saude	Hospital	Enfermeiro	
BRUNO RAFAEL DONOLA	CONGONHINHAS	89086248	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
CARINE BADARÓ DA SILVEIRA PINTO	RIBEIRÃO DO PINHAL	82701591	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
CRISTIANE CAÇADOR ARAÚJO	BANDEIRANTES	230130574	18ª Regional de Saude	Gestao Municipal	Gestor/Outros	
CRISTIANI UZAI	SANTA MARIANA	62160250	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
DEBORAH FERNANDA VIEIRA DOS	SÃO JERÔNIMO SERRA	72966740	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
DIENNY MANUELLI LOURENÇO	NOVA STA BARBARA	103871840	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Enfermeiro	
ELIANA DE FÁTIMA CATUSSI PINHEIRO	CORNÉLIO PROCÓPIO	18842769	18ª Regional de Saude	SESA	Enfermeiro	
ELIANE DA LUZ FURTADO	BANDEIRANTES	40766669	18ª Regional de Saude	Hospital	Enfermeiro	
Els Regina Jacintho	Santa Amélia	83143980	18ª Regional de Saude	Atenção Basica	Outro profissional	
ELOA BAPTISTA WADA HELBEL	RIBEIRÃO DO PINHAL	88215915	18ª Regional de Saude	Hospital	Enfermeiro	
EMANUELE ANTÔNIA CHEFE SUBTIL	SAPOPEMA	80826044	18ª Regional de Saude	Gestao Municipal	Gestor/Outros	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.27
2573902573 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 11 CREDITO EM CONTA POUPANCA
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: 18/11/2019

=====

DOCUMENTO: 111802
AUTENTICACAO SISBB: 3.9D4.75C.14B.DEB.AB6

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.