



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95551030000160 IE: _____
 Endereço: Rua Walfredo Bilencaul de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número **6325** Data **07/12/2022** Previsão Nº **6339** Liquidação Nº **5772/2022** Empenho Nº **3519/2022** Regime de Pagamento

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. atualizado _____

Credor _____

Fornecedor **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula **34890-2** CPF/CNPJ **034.594.219-31**
 Endereço **RUA JASMIM, 135 - CASA** Bairro **JARDIM MURIAE**

Cidade/UF **Asaí/PR** CEP **86250-000** Fone **43991961557** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **1300044310-6**

Classificação da despesa _____

27 10 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 das retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 40,00**

Servidor que autorizou o pagamento _____

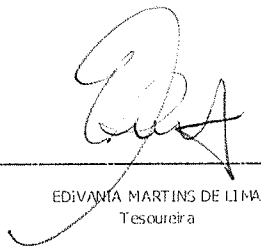
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA
 Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00303 - Saúde - Recelas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 120701 07/12/2022 R\$ 40,00

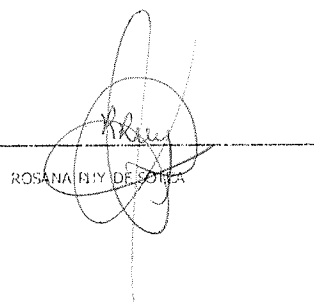
Recebido _____

Recebido Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3519/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


 EDIVANÁ MARTINS DE LIMA
 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 **5772/2022** Emitido em **23/11/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3519/2022**

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%)

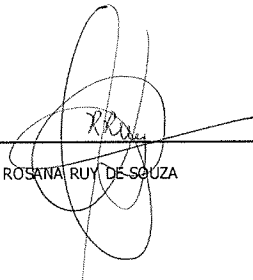
Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 40,00

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 REUNIAO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL EM CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 24/11/2022.



Eduardo do Socorro Araújo
Emissor



ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



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 **3519/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **23/11/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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**

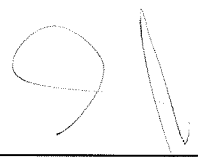
Cidade/UF **Assaí/PR** CEP **86250-000** Fone **43991961557** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **1300044310-6**

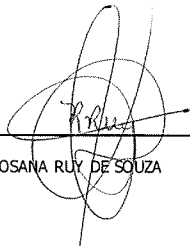
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 22.790,00
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 22.750,00

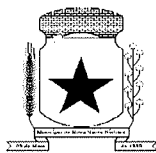
Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, A QUAL IRA PARTICIPAR DA REUNIAO DO GRUPO CONDUCTOR DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL EM CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 24/11/2022.


Eduardo do Socorro Araújo
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 387/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 23/11/22

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito 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 reunião do Grupo Condutor da Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **24/11/2022** (quinta-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 ✓

348902


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

23/11/22



Memo. Circular n.º SCAPS/11/2022

Cornélio Procópio, 17 de novembro de 2022.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

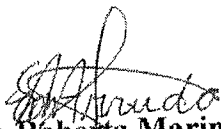
Para:

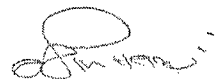
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, COORDENADORES MUNICIPAIS DA REDE MATERNO INFANTIL, AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO CISNOP E HOSPITAIS DA REDE MATERNO INFANTIL

Vimos por meio deste, convidá-los para **Reunião do Grupo Condutor da Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI** da 18ª Regional de Saúde, a ser realizada no dia 24 de novembro das 8:30hs as 12:00hs no Auditório da 18ª Regional de Saúde.

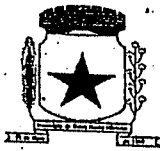
Para que possamos dar um bom andamento a reunião, solicitamos que as demandas e/ou reclamações sejam encaminhadas via ofício até o dia 22 de novembro para que possamos inclui-las na pauta da reunião.

Atenciosamente,


Erika Roberto Marino de Arruda
Chefe SCAPS - 18ª Regional de Saúde


Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora 18ª Regional de Saúde

Eliana de Fátima C. Pinheiro
Diretora/18ª RS



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>	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa: <u>Sec. de Saúde</u>	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>24/11/22</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS: <u>40,00</u>

Nome: <u>Aline C. G. Almeida</u>	Nome: _____	Nome: _____
Assinatura do Funcionário <u>27/11/22</u>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>24/11/22</u>	<u>Reuniões do Grupo Condutor de Rede de Atenção Materno-Infantil no Município de Cornélio Procopio.</u>

Observações:

OFICINA GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL
18ª REGIONAL DE SAÚDE – CORNÉLIO PROCÓPIO

DATA: 24/11/2022

8:00 as 12:00

LISTA DE PRESENÇA

Nº	NOME	TELEFONE	FUNÇÃO	MUNICIPIO	ASSINATURA
1	Ara. Alice L. C. Catuzzi	996018116	nutricionista	C.P	[Assinatura]
2	Mariana de Maria Graina	149916137773	Psicóloga	18ª RS - C.P	[Assinatura]
3	ALESSANDRO Nobrega	0919606820	médico	Cornélio Procópio	[Assinatura]
4	Evam de Fátima Catuzzi Pinheiro	99267679	Enfermeira	C. Procópio	[Assinatura]
5	Rosemary A. Rúbio	991288384	Enf.	Sta. Catarina	[Assinatura]
6	Arnando B. Nascimento	991674166	Enf.	Sta. Catarina	[Assinatura]
7	Vanere C. Sales	96536226	Enf.	Marina	[Assinatura]
8	Maria Lucia Reduzat	184162341	Enf.	Sta. Catarina	[Assinatura]
9	Eloá Baptista de Uzeda	998463065	Aplicadora	COSEMS	[Assinatura]
10	Daniela dos Reis Bunes	999232946	Enf.	NSB	[Assinatura]
11	Quenny M. Laurinda Moura	996054008	Enf.	Sapopema	[Assinatura]
12	Aline S. Q. Almeida	99196-2333	Enf.	NSB	[Assinatura]
13	Taciana Emerson de Souza	98415-2005	Enf.	MAC	[Assinatura]
14	EVILDE FÁTIMA F. RIBEIRO	999602242	Enf.	Sta. Catarina (NEO)	[Assinatura]
15	Mariana da Silva	996719909	Enf.	Sta. Catarina	[Assinatura]
16	Anieli Antonina Piola Barbara Zucelli	99969-2540	Enf.	S.S. Amoreira	[Assinatura]
17	Quenny M. Laurinda Moura	999695210	SMS	S.S. Amoreira	[Assinatura]
18	Quenny M. Laurinda Moura	984043024	Enfermeira	Cornélio Procópio	[Assinatura]
19	Luciana Lucia Souza	984341467	Enf. SVGE	18ª RS - C.P	[Assinatura]
20	Shairene Lucimette P. Souza	984771419	Enfermeira	deópolis	[Assinatura]
21	Mariene Kerine Bente	996444587	18ª RS - Vigilância	Comitê Praxinos	[Assinatura]
22	Andréa Magalhães	999752943	Enfermeira	Cornélio Procópio	[Assinatura]

G3320713343085391
07/12/2022 13:38:28



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/12/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.28
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: 44.310-6

FAVORECIDO: ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA
CPF/CNPJ: 034.594.249-31
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 07/12/2022

=====

DOCUMENTO: 120701
AUTENTICACAO SISBB: B.497.E13.ED0.B49.70B