



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	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1598	30/03/2023	1639	1483/2023	940/2023	

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 JASMM, 135 - CASA** Barro **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 _____
2850 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
00324 - Transferências de Outros Programas	Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA	30/03/2023	R\$ 40,00

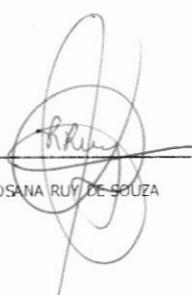
Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 940/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA

COMPROVANTE



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

Numero	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
1483/2023	29/03/2023		940/2023

Licitação
 Tipo: Sem licitação
 Numero:

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**
 Endereço: RUA JASMM, 135 - CASA
 Cidade/UF: Assai/PR
 Matrícula: 34890-2
 CPF/CNPJ: 034.594.249-31
 Barro: JARDIM MURIAE
 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
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2850 00324 Transferências de Outros Programas	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

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 SOLICITACAO DE 01 (UMA) DIARIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTACAO, POIS IRÁ PARTICIPAR DA CAPACITACAO SOBRE DENGUE E CHIKUNGUNYA, NO ANFITEATRO CYRO GROSSI, NO CAMPUS UNIVERSITARIO DA UEL, NA CIDADE DE LONDRINA-PR, NO DIA 31 DE MARÇO DE 2023.


 EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

272-7



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	Tipo	Emido em	Requisição N°	Req Compra N°
940/2023	Ordinário	29/03/2023		

Licitação		Número						
Tipo								
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		Matricula		CPF/CNPJ		
Fornecedor		34890-2		034.594.249-31		
ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA						
Endereço		Barro		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\$ 6.220,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde		
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 40,00
2850 00324 Transferências de Outros Programas		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 6.180,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIARIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, POIS IRÁ PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO SOBRE DENGUE E CHIKUNGUNYA, NO ANFITEATRO CYRO GROSSI, NO CAMPUS UNIVERSITARIO DA UEL, NA CIDADE DE LONDRINA-PR, NO DIA 31 DE MARÇO DE 2023.


EDIVANÁ 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 094/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 29/03/23

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 Capacitação sobre Dengue e Chikungunya, no Anfiteatro Cyro Grossi no Campus Universitário da UEL na cidade de Londrina no dia **31/03/2023** (sexta-feira). Segue Ofício em anexo.

Pagar com o **Recurso da Fonte 324. Conta: 272-7**

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: Edson

Nome

Assinatura

Data

31/03/23

Londrina, 22 de março de 2023

OFÍCIO CIR. Nº 05/2023 - DVVGS/17RS

ASSUNTO: CAPACITAÇÃO SOBRE DENGUE E CHIKUNGUNYA

Exmo(a). Sr(a),

Estamos no período mais crítico do ano para a ocorrência de epidemias de Dengue, com situação de escassez de inseticidas espaciais e sob risco de introdução da circulação de Chikungunya.

Mais do que nunca, as equipes da assistência devem estar atualizadas para o manejo oportuno dos pacientes, evitando casos graves e óbitos, bem como para suspeição e coleta de exames específicos para vigilância da circulação de outras arboviroses.

Por tal razão, contando com o apoio da Divisão de Doença Transmitidas por Vetores (DVDTV), ofertaremos nova oportunidade de formação sobre o tema, com foco específico nos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde dos diversos níveis de assistência e das vigilâncias epidemiológica, a saber:

Assunto: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO E TRATAMENTO DA DENGUE E CHIKUNGUNYA

Dia e horário: 31 de março, das 8h30 às 12h30

Local: Anfiteatro Cyro Grossi, Centro de Ciências Biológicas, Campus Universitário da UEL (Rod. Celso Garcia Cid, km 380, Londrina-PR)

A capacitação será ministrada pela equipe técnica da DVDTV/SESA e o convite deve ser estendido a todos os municípios e serviços de saúde da macrorregião norte do Paraná, contemplando as regionais: 16ª RS - Apucarana; 17ª - Londrina; 18ª - Cornélio Procopio; 19ª - Jacarezinho e 22ª - Ivaiporã.

DE: DVVGS/17ªRS

PARA:

REGIONAIS DE SAÚDE DA MACRORREGIÃO NORTE (16ª, 18ª, 19ª e 22ª)
SECRETARIAS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA 17ª RS

As vagas são limitadas e as inscrições serão gerenciadas pelo site https://www.sympla.com.br/aspectos-epimiologicos-diagnostico-manejo-clinico-e-tratamento-da-dengue-e-chikungunya_1920850

Contamos com a ampla mobilização dos gestores para divulgação e apoio das equipes para participação do evento. Ainda, no período da tarde será ofertada uma atividade específica para as Vigilâncias Epidemiológicas, detalhada no Of. Cir. 06/2023 - DVVGS/17ª RS.

Permanecemos à disposição para o que se fizer necessário pelo email dvvgs17rs@sesa.pr.gov.br ou telefone 43 3379-6130.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente
FARM. DR. FELIPE ASSAN REMONDI
Chefe da DVVGS/17ªRS

Assinado eletronicamente
ENF. DRA. MARIA LÚCIA DA SILVA LOPES
DIRETORA DA 17ªRS



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
 ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Aline C.G. Almeida.</u>	Cargo ou Função: <u>Enfermeira ESF</u>
Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade Administrativa: _____	Nota de Empenho N°: _____ Solicitação N°: _____
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31/03/23	40,00			40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Aline C.G. Almeida.</u> Assinatura do Funcionário <u>03/04/23</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Assinatura do Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
31/03/23	<u>Curso em Condutor no Anfiteatro</u> <u>Cyvo Quoni, Centro de Ciências Biológicas</u> <u>UEL.</u>

17ª REGIONAL DE SAÚDE - LONDRINA
LISTA DE PRESENÇA

EVENTO: Atualização de Enfrentamento à Dengue e Chikungunya
LOCAL: Anfiteatro Cyro Grossi, Centro de Ciências Biológicas/UUEL.
PERÍODO: 08:30h às 12h
DATA: 31/03/2023

	NOME	INSTITUIÇÃO	E-MAIL	ASSINATURA
127	Esther Eliza C. Oliveira	Colúmbio Feijó	estrelizac@setmao.org.br	
128	Renata Baretto Alves	Colúmbio Feijó	renatbaretto@hospital.com	
129	Dandevise Campos	Colúmbio Feijó	Dandevisecampos@ufpr.br	
130	Isabela Dion dos Santos Benck	FRB - Sarambiado	isabeladion@ufpr.br	
131	Kandime Rodrigues Santos	VE - Jataizinho	kandime@ufpr.br	
132	Vandul Baretto & Oliveira	BAZEA DO JARDIM	VANDULKI-BALIZ@2015@HOTMAIL.COM	
133	CAVALHO THEODORO	BAZEA DO JARDIM	cavalho@ufpr.br	
134	Adriano Cavallini Passo do Canto	Parque dos Quilômetros	adriano@ufpr.br	
135	Claudia Peci Zanetti	Parque dos Quilômetros	claudia@ufpr.br	
136	Andréa Regina Lima	SARACÁ 1105	andrea@ufpr.br	
137	Geisiane da Rocha, Marimath	UBS Novo Sarambiado	geisiane@ufpr.br	
138	Daniela dos Reis Pereira	Parque dos Quilômetros	daniela@ufpr.br	
139	Alina C. G. Almeida	UBS. Estarmilho	alina@ufpr.br	
140				
141				
142				
143				
144				

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0910 / 006 / 00000272-7
Conta destino:	0910 / 1288 / 000926128728-5

Nome destinatário:	ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 40,00

Data de débito:	30/03/2023
Data/hora da operação:	30/03/2023 15:02:55

Código da operação:	301502
Chave de segurança:	L93KNSAZZ23VYAYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104