



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°
1540	03/05/2021	1540	1423/2021	860/2021	

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 **VANESSA DOS SANTOS** Matrícula **34899-6** CPF/CNPJ **042.616.049-57**

Endereço **RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **550175-0**

Classificação da despesa _____
2700 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**

Servidor que autorizou o pagamento _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 050301 03/05/2021 R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 860/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

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 **1423/2021** Emitido em **30/04/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **860/2021**

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

VANESSA DOS SANTOS

Matrícula

34899-6

CPF/CNPJ

042.616.049-57

Endereço

RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 0 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

4332661253

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

6101-8

Conta

550175-0

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

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____

Total das retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

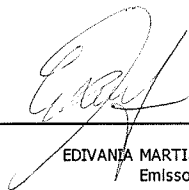
R\$ 40,00

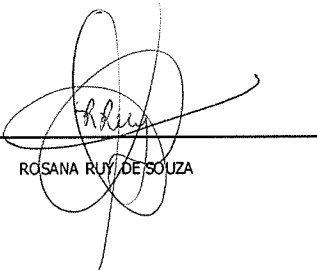
Servidor que autorizou a liquidação _____

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA VANESSA DOS SANTOS, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO TÉCNICA SOBRE O PREVINE BRASIL (INDICADORES DE DESEMPENHO) E E-SUS AB, NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS LUIZ MENEGHEL DE BANDEIRANTES-PARANÁ, NO DIA 04 DE MAIO DE 2021, COM SAÍDA PREVISTA AS 07:00 HORAS.


EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

15915-9



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 **860/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/04/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

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 **VANESSA DOS SANTOS** Matrícula **34899-6** CPF/CNPJ **042.616.049-57**


Endereço **RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **550175-0**

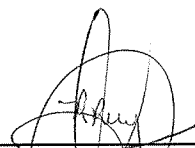
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 81.330,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 81.290,00

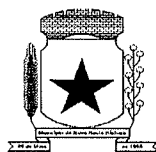
Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FUNCIONÁRIA VANESSA DOS SANTOS, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO TÉCNICA SOBRE O PREVINE BRASIL (INDICADORES DE DESEMPENHO) E E-SUS AB, NO ANFITEATRO DA UENP - CAMPUS LUIZ MENEGHEL DE BANDEIRANTES-PARANÁ, NO DIA 04 DE MAIO DE 2021, COM SAÍDA PREVISTA AS 07:00 HORAS.


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 141/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 30/04/21

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 Agente Comunitário de Saúde **Vanessa dos Santos** a qual irá participar de uma Capacitação Técnica sobre o Previne Brasil (indicadores de desempenho) e E-SUS AB no anfiteatro da UENP – Campus Luiz Meneghel de Bandeirantes no dia 04/05/2021 (terça-feira), com saída prevista as 07:00 horas. Conforme Memo Circular em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

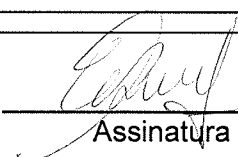
Agência: 0717

Conta Corrente: 00053216-9


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

30 / 04 / 21
Data

Memo Circular n.º SCAPS/01/2021

Cornélio Procópio, 27 de abril de 2021.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

Para: SECRETÁRIOS(AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE

Considerando a Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, que Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

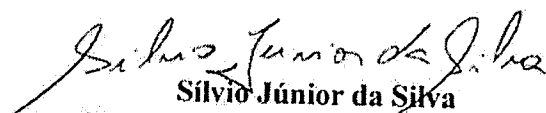
Vimos por meio deste convidá-los para **Capacitação Técnica sobre o Previne Brasil (indicadores de desempenho) e E-SUS AB**, a ser realizada nos dias 03 e 04 de maio em grupos no Laboratório de Informática da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, Campus Luiz Meneghel de Bandeirantes, Rodovia BR-369 Km 54, Vila Maria, Bandeirantes – Paraná.

Para melhor acolhê-los e evitar aglomeração a capacitação será dividida em quatro turmas, conforme **escala em anexo** e será ofertado apenas 03 vagas para cada município, sendo:

- 01 vaga para Coordenador Municipal do E-SUS AB;
- 01 vaga para Enfermeiro da Atenção Primária a Saúde; e
- 01 vaga para Agente Comunitário de Saúde.

A participação de seu município é de extrema importância.

Atenciosamente,


Sílvio Júnior da Silva
Chefe SCAPS 18ª Regional de Saúde


Cláudio Cordeiro da Silva Filho
Diretor 18ª Regional de Saúde

**Capacitação Técnica sobre o Previnde Brasil (indicadores de desempenho) e E-SUS AB,
03 e 04 de maio de 2021 – UENP, Campus Luiz Meneghel de Bandeirantes**

ESCALA

03/05 – Segunda-Feira – 8h30m

- ANDIRÁ
- BANDEIRANTES
- CORNÉLIO PROCÓPIO
- SANTA MARIANA
- URAÍ

03/05 – Segunda-feira – 13h30m

- ABATIÁ
- ITAMBARACÁ
- NOVA AMÉRICA DA COLINA
- NOVA FÁTIMA
- RIBEIRÃO DO PINHAL

04/05 – Terça-feira – 8h30m

- CONGONHINHAS
- NOVA SANTA BÁRBARA
- SANTA CECÍLIA DO PAVÃO
- SÃO JERÔNIMO DA SERRA
- SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA

04/05 – Terça-feira – 13h30m

- LEÓPOLIS
- RANCHO ALEGRE
- SANTO ANTÔNIO DO PARAÍSO
- SERTANEJA
- SANTA AMÉLIA

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 860/21
18 08/05
721540

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Jonsson dos Santos</i>		Cargo ou Função: ACS
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: 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
04-05-21	40,00	<i>Sondero</i>		40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Jonsson Santos</i> Assinatura do Funcionário <u>04/05/21</u>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04-05-21	<i>Curso sobre E-SUS no município de</i> <i>Bom Jesus - UENP</i>

Observações:

DATA: 04/05/2021

CAPACITAÇÃO TÉCNICA - PREVINE BRASIL / E-SUS AB
18º REGIONAL DE SAÚDE - CORNELIO PROCÓPIO

TURMA: (X) MANHÃ | TARDE

Nº	NOME	TELEFONE	FUNÇÃO	MUNICÍPIO	ASSINATURA
1	Alma Louisa				
2	Carla Cristina				
3	Marta Louisa	439933334	HCS	Depoense	SE Moura
4	Vanessa	99104-1392	ACS	Depoense	Depoense
5	Amélia Cristina	99191-0785	ACS	Depoense	Depoense
6	Adriana	994400033	ACS	Depoense	Depoense
7	Lucas	777761981	ACS	Depoense	Depoense
8	Lucas	998008977	ACS	Depoense	Depoense
9	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
10	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
11	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
12	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
13	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
14	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
15	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
16	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
17	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
18	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
19	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
20	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
21	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense
22	Lucas	43999610079	ACS	Depoense	Depoense



Emissão de comprovantes

G3380314035002751
03/05/2021 14:08:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.24
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: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 53.216-9

FAVORECIDO: VANESSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 042.616.049-57
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 03/05/2021

DOCUMENTO: 050301
AUTENTICACAO SISBB: 2.1ED.A33.878.70E.D5D

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.