



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 PAGAMENTO

Número **1479** Data **30/03/2022** Previsão N° **1479** Liquidação N° **1372/2022** Empenho N° **845/2022** Requisição N°

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 **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula **34890-2** CPF/CNPJ **034.594.249-31**

Endereço **RUA JASMM, 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 _____

2710 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

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 033002 30/03/2022 **R\$ 40,00**

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 845/2022.

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 **1372/2022** Emitido em **28/03/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **845/2022**

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

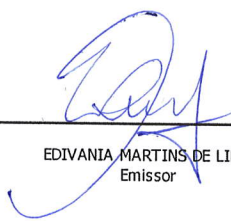
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho _____
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 40,00**
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado _____
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 40,00**
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) 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 SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, QUE IRÁ PARTICIPAR DO "ENCONTRO DE FORMAÇÃO PRÁTICA DOS TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICASUS PARANÁ", NO DIA 29 DE MARÇO DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro
CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número: **845/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **28/03/2022** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

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 JASMM, 135 - CASA** CEP: **86250-000** Fone: **43991961557** Tipo de conta bancária: **Conta Poupança** Banco: **104** Agência: **910-5** Conta: **1300044310-6**
Cidade/UF: **Assaí/PR** Bairro: **JARDIM MURIAE**

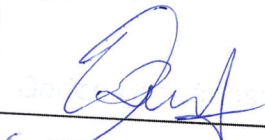
Classificação da despesa: **08 Secretaria Municipal de Saúde**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior	R\$ 80.740,00
Valor empenhado	R\$ 40,00
Saldo atual	R\$ 80.700,00

Outras informações: _____

Histórico: _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, QUE IRÁ PARTICIPAR DO "ENCONTRO DE FORMAÇÃO PRÁTICA DOS TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICASUS PARANÁ", NO DIA 29 DE MARÇO DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.


EDIVÂNIA 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 117/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 28/03/22

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 enfermeira **Aline Campos Gonçalves Almeida**, a qual irá participar do "Encontro de Formação Prática dos Tutores Municipais do PlanificaSUS Paraná", na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia 29/03/2022 (terça-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue ofício em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

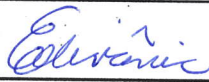
Banco Econômica Federal

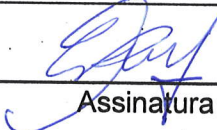
Agência: 0910

Conta Poupança: 0044310-6


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

28 / 03 / 22
Data

27/0
348902
845
1250

Ofício. nº 41/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 22 de Março de 2022.

Da: Diretoria da 18ª Regional de Saúde

Para: Tutores Municipais da 18ª Regional de Saúde do PlanificaSUS Paraná,

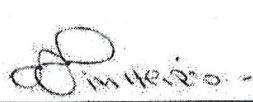
Assunto: Convite “ Encontro de Formação Prática de Tutores do PlanificaSUS Paraná”

O PlanificaSus Paraná tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com Atenção Ambulatorial especializada, utilizando a metodologia da Planificação da Atenção primária a Saúde, proposta pelo CONASEMS, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein, para fortalecimento das Redes de Atenção á Saúde no SUS.

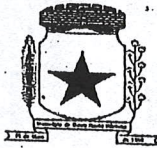
Para dar continuidade nas ações convidamos os Tutores Municipais indicados pelo Secretário (a) Municipal de Saúde para participar do “ **ENCONTRO DE FORMAÇÃO PRÁTICA dos Tutores Municipais do PlanificaSus Paraná, dia 29 de Março de 2022, 08h30min as 17:00 hrs, na 18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio - PR.**

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente:



Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora da 18ª Regional de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Aline C G Almeida Cargo ou Função: Enfermeiro
 Orgão: 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
29/03/22	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 40,00

Nome: Aline C G Almeida Assinatura do Funcionário 30/03/22
 Nome: [Signature] Secretário
 Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/03/22	Curso na 18ª Regional de Saúde Planifica - ES.

Observações:

LISTA DE PRESENÇA

2º Encontro de Formação dos Tutores Municipais e da AAE do PlanificaSUS Paraná
 Data: 29 de março de 2022
 Horário: das 08h00 às 17h00

	Nome completo	Município	Tutor da APS ou AAE	Telefone	Assinatura
1	Aline C. G. Almeida	Nova Santa Bárbara	Tutora APS	(43) 991961557	Aline C. G. Almeida
2	Ana Cristina	São S. De Amoreira	Tutora APS	(43)999627449	Ana Cristina
3	Ariana Estevão de Oliveira	Leópolis	Tutora APS	(43) 984349329	Ariana Estevão de Oliveira
4	Ariane Fernandes	Cornélio Procopio	Tutora AAE	(43)984048056	Ariane Fernandes
5	Arlinda G. De Araújo	Bandeirantes	Tutora APS	(43)996389689	Arlinda G. De Araújo
6	Cristiano Bastella De Campos	Itambaracá	Tutora APS	(43)991390269	Cristiano Bastella De Campos
7	Eduardo Godoy	Andaraí	Tutora APS	(43)991592553	Eduardo Godoy
8	Flávio F. Magalhães Godemey	Sapopema	Tutora APS	(43)999753747	Flávio F. Magalhães Godemey
9	Giovana	Cornélio Procopio	Tutora APS	(43)984224576	Giovana
10	Jacqueline C. Lima Nogueira	Abaeté	Tutora APS	(43)999323803	Jacqueline C. Lima Nogueira
11	Juliana C. Mendes Alves	Sertaneja	Tutora APS	(43)984116651	Juliana C. Mendes Alves
12	Lúcia	Santa Amélia	Tutora APS	(43)984168341	Lúcia
13	Márcia Ito Gambine	Ural	Tutora APS	(43)999216285	Márcia Ito Gambine
14	Maria Gabriela	São J. Da Seira	Tutora APS	(43)991689404	Maria Gabriela
15	Monique Roberta Dias	Nova Fátima	Tutora APS	(43)999304727	Monique Roberta Dias
16	Nathiele	Rancho Alegre	Tutora APS	(65)996364746	Nathiele
17	Osineil Paulo Venâncio	Nova A. Da Colina	Tutora APS	(43)999636451	Osineil Paulo Venâncio
18	Rosemeiry A. Rubio	Santa C. Do Pavão	Tutora APS	(43)991278384	Rosemeiry A. Rubio
19	Sue Ellen	Congonhinhas	Tutora APS	(43)999161481	Sue Ellen
20	Talita C. Garcia Moreno	Santa Mariana	Tutora APS	(43)996376659	Talita C. Garcia Moreno
21	Valquíria M. Campos	Santa A. Paraíso	Tutora APS	(43)999593664	Valquíria M. Campos



Emissão de comprovantes

G3343014421760971
30/03/2022 14:46:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.54
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 300.044.310-6

FAVORECIDO: ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA
CPF/CNPJ: 034.594.249-31
VALOR: R\$ 40,00
DEBITO EM: 30/03/2022

=====

DOCUMENTO: 033002
AUTENTICACAO SISBB: 4.DB8.F23.7F3.633.C37