

Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Data: 04/04/2022 Previsão N°: 1516 Liquidação N°: 1408/2022 Empenho N°: 885/2022 Requisição N°:

Número

Aditivo: Contrato Início da vigência: Fim da vigência: Fim da vig. atualizada: Início da execução: Fim da execução: Fim da exe. atualizada:

E CAMPOS GONCALVES ALMEIDA

ASMM, 135 - CASA

Matrícula
34890-2

CPF/CNPJ
034.594.249-31

Bairro
JARDIM MURIAE

CEP
86250-000

Fone
43991961557

Tipo de conta bancária
Conta Poupança

Banco
104

Agência
910-5

Conta
1300044310-6

Descrição da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

3.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor
R\$ 40,00

Outras informações

Total das retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Autorizador que autorizou o pagamento

1730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Documento

Data

Valor

303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

040401

04/04/2022

R\$ 40,00

Recebo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 885/2022.

Assinatura:

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KÁTIA GARDENIA DOS SANTOS
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 **1408/2022** Emitido em **31/03/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **885/2022**

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

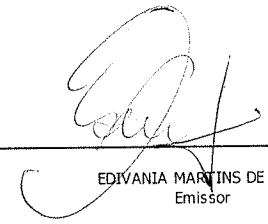
Credor Fornecedor **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula **34890-2** CPF/CNPJ **034.594.249-31**
 Endereço **RUA JASMM, 135 - CASA** Bairro **JARDIM MURIAE**
 Cidade/UF **Assaí/PR** CEP **86250-000** Fone **43991961557** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **1300044310-6**

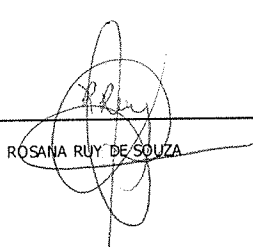
Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2710 00303 Saúde - Receitas 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 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE REUNIÃO DE ORIENTAÇÃO DA CAMPANHA DE INFLUENZA/SARAMPO COM OBJETIVO DE ORGANIZAÇÃO DA CAMPANHA, DIRETRIZES DA ORGANIZAÇÃO, DESCENTRALIZAÇÃO DO SIES E NOVO FLUXO DAS SOLICITAÇÕES E DISTRIBUIÇÃO SO ESUS", NO DIA 24 DE ABRIL 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

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: **885/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **31/03/2022** Requisição N°: _____ Req. Compra N°: _____

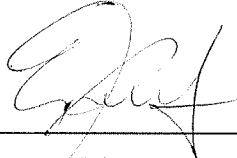
Licitação: _____ Tipo: **Sem licitação** Número: _____
Contrato/Aditivo: _____
Sistema: **Contrato** Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

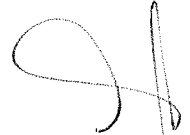
Beneficiário: **ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA** Matrícula: **34890-2** CPF/CNPJ: **034.594.249-31**
Endereço: **RUA JASMM, 135 - CASA** Bairro: **JARDIM MURIAE**
Cidade/UF: **Assaí/PR** CEP: **86250-000** Fone: **43991961557** Tipo de conta bancária: **Conta Poupança** Banco: **104** Agência: **910-5** Conta: **1300044310-6**

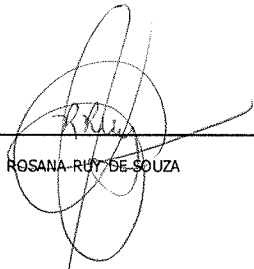
Classificação da despesa: _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 79.860,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 40,00**
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 79.820,00**

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 DE REUNIÃO DE "ORIENTAÇÃO DA CAMPANHA DE INFLUENZA/SARAMPO COM OBJETIVO DE ORGANIZAÇÃO DA CAMPANHA, DIRETRIZES DA IMUNIZAÇÃO, DESCENTRALIZAÇÃO DO SIES E NOVO FLUXO DAS SOLICITAÇÕES E DISTRIBUIÇÃO SO ESUS", NO DIA 04 DE ABRIL DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


ROSANA RUY DE SOUZA

Ofício nº 039/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 30 de março de 2022.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCVGE

Para: Secretários(as) Municipais de Saúde, coordenadores de sala de vacina e vacinadores

Assunto: Convocação Início da campanha Influenza/Sarampo/ Sies/Esus

A 18RS convida os municípios para orientações da campanha que iremos iniciar de Influenza/Sarampo com objetivo de organização da campanha, diretrizes da imunização, descentralização do Sies e novo fluxo das solicitações e distribuição do Esus.

Reunião será dia 04 de abril a partir das 08:30 hs na 18ª regional de saúde.

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

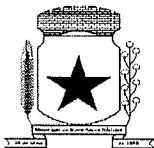
Atenciosamente,;

Adriana Aparecida Maciel

Técnica da imunização 18ª Regional de Saúde

18ª Regional de Saúde

Rua Justino Marques Bonfim, 27 – Cornélio Procópio -Paraná | CEP: 86300.000



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 121/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 31/03/22

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 de uma reunião de "Orientação da campanha de Influenza/Sarampo com objetivo de organização da campanha, diretrizes da imunização, descentralização do Sies e novo fluxo das solicitações e distribuição do Esus", na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **04/04/2022** (segunda-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue ofício em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

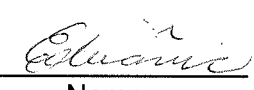
Banco Econômica Federal

Agência: 0910

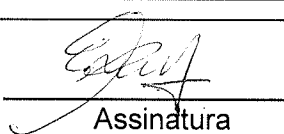
Conta Poupança: 0044310-6


Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

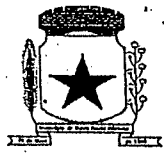
Recebido por: 

Nome


Assinatura

31 / 03 / 22
Data

2210
348300
885
1294



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

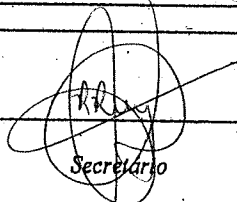
181516
pg 04/04

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Aline C. G. Almeida</u>		Cargo ou Função: <u>Enfermeiro</u>	
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	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/04/22	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS: 40,00

Nome: <u>Aline C. G. Almeida</u> Assinatura do Funcionário <u>15/04/22</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/04/22	Curso de Capiguitanos de Varina de Sarampo e Influenza no Município de Cornélio Protopio.

Observações:

Cornélio Procópio, 08 de julho de 2022.

De: DVVGS/ SCVGE - 18ª Regional de Saúde Cornélio Procópio.
Para: Secretária Municipal de Saúde de Nova Santa Barbara.

Declaração:

Declaro para os devidos fins que a servidora **Aline Campos Gonçalves Almeida**, CPF: 034.594.249-31 participou do Curso para Capacitação da vacina de sarampo, "Orientação da campanha de Influenza/ sarampo com o objetivo de organização da campanha, diretrizes da imunização, descentralização do SIES e novo fluxo de solicitação." No dia 04/04/2022 no auditório da 18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio.

Sendo o que temos para o momento.



Matheus José Silva Cardoso
Chefe da DVVGS/18ªRS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.46
2573982573 SEGUNDA VIA 0006

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: 04/04/2022

DOCUMENTO: 040401

AUTENTICACAO SISBB: E.99C.5DE.66B.5B3.C59

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.