



# 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	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
12	21/01/2021	12	15/2021	64/2021	

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Situação Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor \_\_\_\_\_  
Prestador ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA Matrícula 34890-2 CPF/CNPJ 034.594.249-31  
Endereço RUA JASMM, 135 - CASA Barro JARDIM MURIAE  
Cidade/UF Assai/PR CEP 86250-000 Fone 4332625031 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Poupança 104 910-5 44310-6

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 Valor R\$ 50,00  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido R\$ 50,00

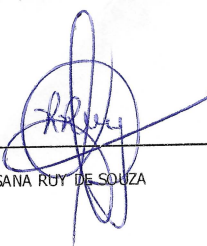
Recursos	Documento	Data	Valor
100000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	012103	21/01/2021	R\$ 50,00

Recibo  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 64/2021.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Presoureira

  
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

Nº	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº				
15/2021	11/01/2021		64/2021				
licitação	Número						
Tip	Sem licitação						
Contrato/Aditivo	Aditivo						
Seqüência	Contrato	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Destinatário	Matrícula		CPF/CNPJ				
Nome	ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA		34890-2	034.594.249-31			
Endereço	RUA JASMIN, 135 - CASA		Bairro		JARDIM MURIAE		
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta	
Assis/PR	86250-000	4332625031	Conta Poupança	104	910-5	44310-6	
Classificação da despesa	08 Secretaria Municipal de Saúde						Saldo do empenho
	08.001 Fundo Municipal de Saúde						R\$ 50,00
	10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde						Valor liquidado
	3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS						R\$ 50,00
	2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)						Saldo à Liquidar
							R\$ 0,00
Outras informações							Total de retenções
							R\$ 0,00
							Valor líquido
							R\$ 50,00
Servidor que autorizou a liquidação	204730 - ROSANA RUY DE SOUZA						

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ALINE CAMPOS GOÇALVES ALMEIDA QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO SOBRE OS SISTEMAS SCPA E SI-PNI NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 12 DE JANEIRO DE 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Claudia Pereira da Silva  
Emissor

  
\_\_\_\_\_  
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 EMPENHO

Número **64/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **11/01/2021** 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 **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 **4332625031** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **910-5** Conta **44310-6**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 104.200,00  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 50,00  
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 104.150,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ALINE CAMPOS GOÇALVES ALMEIDA QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO SOBRE OS SISTEMAS SCPA E SI-PNI NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PARANÁ, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 12 DE JANEIRO DE 2021.

Claudia Pereira da Silva  
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

69

**CORRESPONDÊNCIA INTERNA**

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 011/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/01/21

**ASSUNTO:** Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), para custear as despesas com alimentação para a enfermeira **Aline Campos Gonçalves Almeida** a qual irá participar de uma Capacitação na Regional de Saúde em Cornélio Procópio. Conforme Ofício em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Caixa Econômica Federal  
Agência: 0910  
Conta Corrente: 0044310-6

*WS paymeny*

Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

*Abadi S. J.*  
Nome

*Abadi S. J.*  
Assinatura

*11 / 01 / 21*  
Data

763

Ofício Circ. n.º 002/2020/SCVGE/DVVGS18RS

Cornélio Procópio, 11 de janeiro de 2021.

**Aos Secretários de Saúde**

**Assunto: Capacitação SCPA e SI- PNI Covid**

Considerando o início da campanha de vacinação contra o Corona vírus estipulado para o mês de janeiro.


Esta Regional de Saúde irá realizar nos dias 12 e 13 de janeiro/2021 no laboratório de informática da UENP- Campus Cornélio Procópio, uma capacitação sobre os sistemas SCPA e Si-PNI covid, este que será o sistema utilizado para cadastro das vacinas realizadas na campanha.

Convocamos o técnico interlocutor do Si-PNI e o coordenador da Imunização de cada município para participar. Ressaltamos a importância da disponibilização de diárias para os técnicos para alimentação.

Visando as medidas sanitárias de prevenção e distanciamento físico, a ministração será realizada em dois dias, a partir das 08h:30min às 16:h00min.

Abaixo lista de datas estipulada por municípios

12/01/2021	13/01/2021
Abatiá	Congonhinhas
Andirá	Leópolis
Bandeirantes	Nova Fatima
Cornélio Procópio	Rancho Alegre
Itambaracá	Ribeirão do Pinhal
Nova América da Colina	Santa Cecilia do Pavão
Nova Santa Barbara	São Jerônimo da Serra
Santa Amélia	São Sebastião da Amoreira
Santa Mariana	Sapopema
Santo Antônio do Paraiso	Sertaneja
	Urai

  
Matheus Jose Silva Cardoso  
Chefe da Divisão de Vigilância em Saúde  
18ª Regional de Saúde  
Cornélio Procópio - PR



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Aline C. G. Almeida</i>	Cargo ou Função: <i>Enfermeira</i>
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
<i>12/01/21</i>	<i>50,00</i>	<i>Soneira Robust</i>		<i>50,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>50,00</i>

Nome: <i>Aline C. G. Almeida</i> Assinatura do Funcionário <i>12/01/21</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>12/01/21</i>	<i>Torneamento de vacina SIPNT, para atualização da vacina de Covid 19.</i>

Observações:

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PNI-COVID

Data: 12/01/2021

MUNICÍPIO	NOME	CARGO OU FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
Matão	Thais de Landa Emergentes	Gerente enf.	emergentes	[Assinatura]
Albânia	Luciane Cristina Santos	Gerente enf.	emergentes	[Assinatura]
Itaó	Christiane Batista de Lencastre	Enfermeira	emergentes	[Assinatura]
Itaó	Christiane R. Ferrari São João	Téc. Enfermeira	emergentes	[Assinatura]
Sopron	Christiane G. Becker	Enfermeira	emergentes	[Assinatura]
Sopron	André F. de Oliveira	McC. Enfermeira	emergentes	[Assinatura]
Andaraí	Mayara Oliveira Miranda Balduino	Dir. Dep. S.M.S	SMS	[Assinatura]
Andaraí	Jenete Oliveira Silva	Aux. Enf.	epidemiologia	[Assinatura]
Itaó	Elizete Bueno Becker	Prof. Epidemiologia	epidemiologia	[Assinatura]
Nova Sta Barbara	Quine C. Almeida	Enfermeira ESF	ESF	[Assinatura]
Nova Sta Barbara	João Alice de Santana	Téc. Enfermeira	ESF	[Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.16  
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\$ 50,00  
DEBITO EM: 21/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012103  
AUTENTICACAO SISBB: A.51C.499.0CA.449.6D8