



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1146	18/03/2022	1146	1091/2022	653/2022	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____

ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA

34890-2 034.594.249-31

Endereço _____ Bairro _____
 RUA JASMM, 135 - CASA JARDIM MURIAE

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Assaí/PR	86250-000	43991961557	Conta Poupança	104	910-5	1300044310-6

Classificação da despesa _____
 2720 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	26226560	18/03/2022 R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 653/2022.

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

Exercício: 2022 **Emitted em:** 15/03/2022 **Requisição N°:** **Empenho N°:** 653/2022

Objeto: **Número:**
Modalidade: **Aditivo:**
Contrato: **Aditivo:** **Início da vigência:** **Fim da vigência:** **Fim da vig. atualizada:** **Início da execução:** **Fim da execução:** **Fim da exe. atualizada:**

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

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 40,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
08.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
00320 00324 Transferências de Outros Programas	R\$ 0,00

Outras informações:

Resumo:
Total de retenções: R\$ 0,00
Valor líquido: R\$ 40,00

Responsável que autorizou a liquidação: 224730 - 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 II ENCONTRO DE FORMAÇÃO DE TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICASUS PARANÁ, DIA 17 DE MARÇO DE 2022, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.

EDIVANIA 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

Nº: **853/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **15/03/2022** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Objeto: _____
 Nº: _____
 Nº de 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: _____

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	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 5.920,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
2720 00324 Transferências de Outros Programas Do Exercício	R\$ 5.880,00

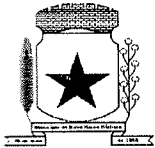
Outras informações: _____

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 II ENCONTRO DE FORMAÇÃO DE TUTORES MUNICIPAIS DO PLANIFICASUS PARANÁ, DIA 17 DE MARÇO 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

RÓSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 086/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 15/03/22

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 II Encontro de Formação de Tutores Municipais do PlanificaSUS Paraná, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **17/03/2022** (quinta-feira), com saída prevista as 07:30 horas, conforme convite 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:


Nome


Assinatura

15/03/22
Data

Ofício nº 037/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 14 de março de 2022.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

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

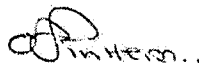
Assunto: Convite “II Encontro de Formação de Tutores do PlanificaSUS Paraná”

O PanificaSUS Paraná tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com a 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 à Saúde no SUS.

Para dar continuidade nas ações convidamos os Tutores Municipais indicados pelo Secretário(a) Municipal de Saúde para participar do “II Encontro de Formação de Tutores Municipais do PlanificaSUS Paraná, dia 17 de março de 2022, das 8h30m até as 17h00m, 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



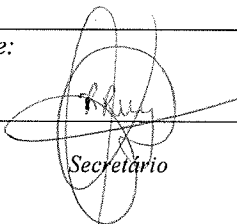
PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Aline C.G. Almeida</u>	Cargo ou Função: <u>Enfermeira</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
17/03/22	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>18/03/22</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/03/22	work shop Planifica SUS, no município de Carnélio Procópio.

LISTA DE PRESENÇA

2º Encontro de Formação dos Tutores Municipais e da AAE do PlanificaSUS Paraná

Data: 17 de março de 2022

Horário: das 8h00 às 17h00

	Nome completo	Município	Tipo de AAE	Telefone	Assinatura
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13	Renata G. de Castro	Paranaguá	APK	(43) 999999999	...
14
15
16
17
18
19
20
21	OBINEI PAULO VEMANCIÓ	NOVA AM. CELIHA	TUTOR	(43) 999 636451	...

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS NOVA SANTA BAR ASSIST
Conta Origem:	0910/006/00000272-7

Conta Destino:	0910/1288/000926128728-5
Nome do Destinatário:	ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA
Valor:	R\$ 40,00

Data de Débito:	18/03/2022 - 11:42:11
Data da Operação:	18/03/2022
Código da Operação:	26226560
Chave de Segurança:	6K2XNRR0X6Z26MQT
Operação realizada com sucesso.	