



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°
10	21/01/2021	10	16/2021	65/2021	

Licitação
Tipo: Sem licitação
Número

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: ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA Matrícula: 20385-8 CPF/CNPJ: 046.983.949-02

Endereço: AV CICERO BITTENCOURT RODRIGUES, 300 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661241 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 500780-1

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\$ 50,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções: R\$ 0,00

Valor líquido: R\$ 50,00

Recursos: 30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento: 012101 Data: 21/01/2021 Valor: R\$ 50,00

Recibo: Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 65/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDÊNIA 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 **16/2021** Emitido em **11/01/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **65/2021**

Licitação _____ Número _____
 Tipo _____
 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. atualiz. _____

Credor _____
 Fornecedor **ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA** Matrícula **20385-8** CPF/CNPJ **046.983.949-02**

Endereço **AV CICERO BITTENCOURT RODRIGUES, 300 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661241** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **500780-1**

Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do emp. R\$ 50
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liqui. R\$ 50
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liq. R\$ 0
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____ Total de reten. R\$ 0

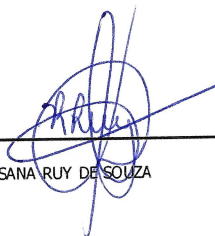
Valor líquido _____ Valor liq. R\$ 50

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA 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: 65/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 11/01/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

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

Destinatário: ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA Matrícula: 20385-8 CPF/CNPJ: 046.983.949-02
Endereço: AV. CICERO BITTENCOURT RODRIGUES, 300 - CASA Bairro: CENTRO
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 4332661241 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 500780-1

Classificação da despesa: 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior: R\$ 104.150,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado: R\$ 50,00
10.301.0320 2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual: R\$ 104.100,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Outras informações:

Histórico:

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA 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

Recebido por:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

65

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 012/2021

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 **Ana Alice de Santana Teixeira** 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 Bradesco

Agência: 0057

Conta Corrente: 0620780-4

Santo Antônio


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

11 / 01 / 21
Data

764

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.

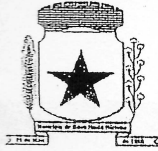
Convocamos o técnico interlocutor do Si-PNI e o coordenador da Imunização de cada município para participar. Ressaltamos a importância da disponibilização de diárias para os técnicos para alimentação.

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 Cecília do Pavão
Nova Santa Barbara	São Jerônimo da Serra
Santa Amélia	São Sebastião da Amoreira
Santa Mariana	Sapopema
Santo Antônio do Paraíso	Sertaneja
	Uraí


Matheus José 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>Dra Alice de Santana</i>	Cargo ou Função: <i>Tec. de Enfermagem</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>Saúvia Fabwat</i>		<i>50,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>50,00</i>

Nome: <i>Dra Alice de Santana</i> Assinatura do Funcionário <i>12/01/21</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>12/01/21</i>	<i>Treinamento do programa SIPUI e atualização da implantação do Vacina do Covid 19</i>

Observações:

Data 12/01/2021

MUNICÍPIO	NOME	CARGO OU FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
Colônia	Thais de Souza Frangini	Coord. enf.	Imunização	[Assinatura]
Colônia	Leiana Cristina Santos	Coord. enf.	Imunização	[Assinatura]
Itaí	Christiane Batista de Lencastre	Enfermeira	Imunização	[Assinatura]
Itaí	Christiane R. Fumari Lázaro	Téc. Enfermeira Imunização		[Assinatura]
Sopomena	Christiane G. Becker	Enfermeira	Epidemiologia	[Assinatura]
Sopomena	Maide F. de Oliveira	McC. Enfermeira Imunização		[Assinatura]
Andaraí	Maryara Oliveira Miranda	Dir. Dep. Im. SIB	SIB	[Assinatura]
Andaraí	Jenata Oliveira Silva	AUX. Enf.	EPIDEMIO	[Assinatura]
Ita Marana	Eluzer Bueno Becker	Enf. - Epidemio	Epidemio	[Assinatura]
Nova Sta Barbara	Luine C. Almide	Enfermeira ESF	ESF	[Assinatura]
Nova Sta Barbara	Pro Joice de Santana	Téc. Enfermeira	ESF	[Assinatura]

21/01/2021

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

G3382108542253931
21/01/2021 08:58:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.15
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 8857-4 - ASSAI
CONTA: 620.780-4

PREVEJIDO: ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 046.983.949-02
VALOR: R\$ 50,00
DEBITO EM: 21/01/2021

=====

DOCUMENTO: 012101
AUTENTICACAO SISBB: 5.B3A.9ED.692.9AA.F51