



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°
4602	12/09/2022	4607	4345/2022	2735/2022	

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
SIDNEY FERNANDES DA SILVA Matrícula 1634-9 CPF/CNPJ 110.361.308-19

Endereço
RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF
Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661018 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 620013-3

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 00165513 12/09/2022 R\$ 40,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2735/2022.

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 **4345/2022** Emitido em **06/09/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2735/2022**

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 _____

SIDNEY FERNANDES DA SILVA 1634-9 110.361.308-19

Endereço _____ Bairro _____
RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA CENTRO

Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 4332661018 Conta Corrente 237 57-4 620013-3

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
 2720 00324 Transferências de Outros Programas Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

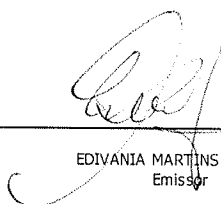
Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

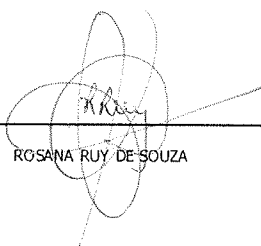
Valor líquido
R\$ 40,00

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

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO FUNCIONÁRIO SIDNEY FERNANDES DA SILVA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO DAS VISAS MUNICIPAIS 2.0, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 13 DE SETEMBRO DE 2022.



EDIVANIRA 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

Número **2735/2022** Tipo Ordinário Emitido em 06/09/2022 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 **SIDNEY FERNANDES DA SILVA** Matrícula 1634-9 CPF/CNPJ 110.361.308-19
Endereço RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661018 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 620013-3

Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 5.100,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2720 00324 Transferências de Outros Programas Saldo atual R\$ 5.060,00
Do Exercício

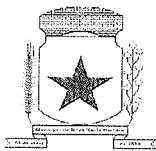
Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO FUNCIONÁRIO SIDNEY FERNANDES DA SILVA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA CAPACITAÇÃO DAS VISA S MUNICIPAIS 2.0, NA CIDA DE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PARANÁ, NA 18º REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 13 DE SETEMBRO DE 2022.

EDIVANIA 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 292/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 06/09/22

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 o técnico da Vigilância Sanitária **Sidney Fernandes da Silva**, o qual irá participar de uma Reunião de Capacitação das VISAS Municipais em temas relacionados à segurança do Paciente e Sistema NOTIVISA 2.0 no auditório da 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia 13/09/2022 (terça-feira), com saída prevista as 07:30 horas. Conforme Ofício em anexo.

Pagar com o **Recurso da Fonte 324 Conta: 272-7.**

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

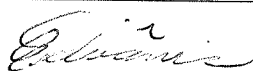
Agência: 0057

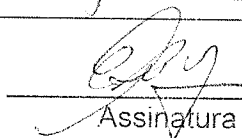
Conta Corrente: 0620013-3


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

2735
1578

Recebido por:


Nome


Assinatura

06/09/22
Data

Ofício Circular Nº018/2022/SCVSAT/18ª RS

Cornélio Procópio, 24 de agosto de 2022.

De: Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SCVSAT)/18ª RS
Para: VISAS MUNICIPAIS (Porte I, II e III).

Assunto: **Capacitação das VISAS Municipais em temas relacionados à Segurança do Paciente e Sistema NOTIVISA 2.0.**

As temáticas relacionadas à Segurança do Paciente despontam como uma das mais relevantes para a gestão dos processos relacionados à assistência à saúde e exigem um olhar cauteloso, tanto por parte das equipes envolvidas como o controle sanitário dos serviços de saúde, como dos próprios profissionais de saúde e usuários destes estabelecimentos.

No âmbito da Vigilância Sanitária e dos Serviços de Saúde é imprescindível a constante atualização sobre as ações a serem instituídas e desenvolvidas para a efetiva garantia da Segurança do Paciente, especialmente em relação às exigências previstas na RDC 36/2013.


Mediante ao exposto, a Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SCVSAT)/18ª RS solicita a presença de representantes das VISAS Municipais, em reunião para tratar de assuntos relacionados às Boas Práticas de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde e notificação dos eventos adversos ocorridos nestes estabelecimentos no Sistema Nacional da ANVISA (NOTIVISA 2.0). O evento será ministrado pelas Enfermeiras da SESA (nível Central): Ana Lídia Lagner e Laurina Setsuko Tanabe.

Público Alvo: VISA Regional e VISAS Municipais

- Data da reunião: **13/09/2022**
- Horário: **08:30 -17:00 horas**
- Local: **Auditório da 18ª Regional de Saúde**

Favor enviar o nome dos Técnicos da Vigilância Sanitária que participarão do evento, por e-mail para a Enfermeira Josenira Tavares (e-mail: josenira.tavares@sesa.pr.gov.br) até o dia 02 de setembro de 2022. A presença de todos é imprescindível.

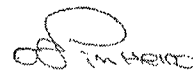
Atenciosamente,



Ruan Bavaresco Piereti
Chefe SCVSAT/ 18ªRS



Mathheus José Silva Cardoso
Chefe DIVGS/ 18ªRS



Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora/ 18ªRS



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 2935/22
pe 12/09
ne 4502

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sidney Fernandes da Silva</i>	Cargo ou Função: <i>Recrúdo em Saneamento Básico</i>
Orgão: Secretaria Municipal de Saúde	Nota de Empenho Nº:
Unidade Administrativa:	Solicitação Nº

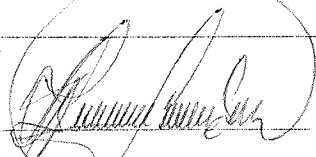

DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____

NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____

TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____

DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
13/09/2022			<i>Alimentação</i>	40,00 40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				40,00 40,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome:  Assinatura do Funcionário 13/09/2022	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

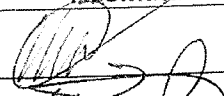

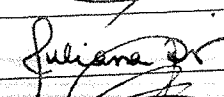

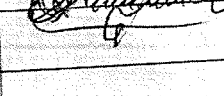
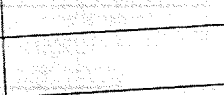
DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/09/2022	<i>Capacitação em segurança do paciente e Notificação (para os inspetores da área ACS e visitas municipais).</i>

Lista de Presença

Capacitação em Segurança do Paciente e NOTIVISA 2.0

(para os Inspectores da 18ª RS e VISAS Municipais)

Data: 13/09/22 Horário: 8:30 às 17:00 h Local: 18ª RS Palestrantes : ANA LÍDIA LAGNER e LAURINA SETSUKO TANABE – SESA/Curitiba

Nome	Hospital/Local de trabalho	Cidade	Assinatura
Paulo Ricardo K. Richter	VISA	Rancho Alegre	
Andreza Soares Mompurin	VISA	ANDARA	
MARCELLO G. BERNARDINO	VISA	ANDARA	
JULIANA DE ALMEIDA REIS	VISA	ANDARA	
ARTHUR JOSÉ SILVA CARDOSO	IGNS BUJGS	C. Procópio	
Sidney Severino da Silva	VISA	NOVA SERRA	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0910 / 006 / 00000272-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FMS NOVA SANTA BAR ASSIST
CPF/CNPJ:	08.854.896/0001-88

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0057 / 00000620013-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIDNEY FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ:	110.361.308-19
Valor:	R\$ 40,00
Valor da tarifa:	R\$ 5,22
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2022
Data / Hora da operação:	12/09/2022 13:56:41

Código da operação:	00165513
Chave de segurança:	7JHJKW49NHRH2RYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Afô CAIXA: 0800 104 0104