



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Resposta N°
5135	11/10/2022	5140	4919/2022	3038/2022	

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
Nome: THIAGO HERCULANO DA SILVA Matrícula: 40744-5 CPF/CNPJ: 067.488.039-00
Endereço: RUA LUIZ INACIO MARTINS, 624 - CASA Bairro: QD 10 LT1
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991235737 Tipo de conta bancária: _____ Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

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: 00324 - Transferências de Outros Programas Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA Documento: 00107227 Data: 11/10/2022 Valor: R\$ 40,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3038/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

VILMA APARECIDA DOS SANTOS

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 **4919/2022** Emitido em **06/10/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3038/2022**

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 **THIAGO HERCULANO DA SILVA** Matrícula **40744-5** CPF/CNPJ **067.488.039-00**
Endereço **RUA LUIZ INACIO MARTINS, 624 - CASA** Bairro **QD 10 LT1**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991235737** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

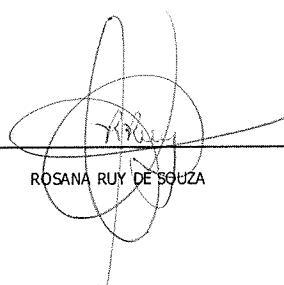
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2720 00324 Transferências de Outros Programas

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 AGENTE DE ENDEMIAS THIAGO HERCULANO DA SILVA, O QUAL IRA PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE ATUALIZAÇÃO PARA AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS (ACES) COM FOCO NAS AÇÕES DE CAMPO DE CONTROLE VETORIAL DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE DENGUE (PMCD), QUE ACONTECERA NO AUDITORIO DA 18° REGIONAL DE SAUDE EM CORNELIO PROCOPIO/PR, NO DIA 11 DE OUTUBRO DE 2022.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

2227



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 **3038/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/10/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **THIAGO HERCULANO DA SILVA** Matrícula **40744-5** CPF/CNPJ **067.488.039-00**


Endereço **RUA LUIZ INACIO MARTINS, 624 - CASA** Bairro **QD 10 LT1**


Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991235737** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

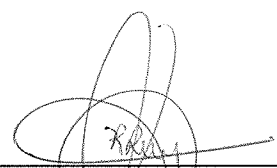
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 4.760,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2720	00324 Transferências de Outros Programas	R\$ 4.720,00
	Do Exercício	

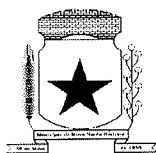
Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO AGENTE DE ENDEMIAS THIAGO HERCULANO DA SILVA, O QUAL IRA PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE ATUALIZAÇÃO PARA AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS (ACES) COM FOCO NAS AÇÕES DE CAMPO DE CONTROLE VETORIAL DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE DENGUE (PMCD), QUE ACONTECERA NO AUDITORIO DA 18ª REGIONAL DE SAUDE EM CORNELIO PROCOPIO/PR, NO DIA 11 DE OUTUBRO DE 2022.


 EDIVANIRA 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 328/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 06/10/22

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 Agente de Endemias **Thiago Herculano da Silva**, o qual irá participar da Oficina de atualização para Agentes de Controle de Endemias (ACEs) com foco nas Ações de Campo de Controle Vetorial do Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD), que acontecerá no Auditório da 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **11/10/2022** (terça-feira). 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 do Brasil

Agência: 2573-9

Conta Corrente: 12.836-8


Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Edvânia

Nome

[Assinatura]
Assinatura

06/10/22
Data

2720
407445
3038

Ofício Circ. 021/DVVGS/22

Cornélio Procópio, 27 de setembro de 2022.

Ilmo (a) Sr. (a):

Secretário (a) Municipal de Saúde / Com vistas ao público alvo abaixo denominado

Prezado (a) Senhor (a):

Visando apoiar tecnicamente a gestão municipal no atendimento ao indicador B5 do Roteiro de Monitoramento semestral, **CONVOCAMOS** para a **Oficina de Atualização para Agentes de Controle de Endemias (ACEs) com Foco nas Ações de Campo de Controle Vetorial do Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD)**, que acontecerá no auditório da 18ª Regional de Saúde, conforme agenda a seguir (previamente pactuada com a coordenação municipal). **público alvo:** ACEs, Supervisores e Coordenadores do PMCD. Obs.: O quantitativo de vagas consta na listagem em anexo, objetivando atingir 100% do público-alvo.

Primeira Turma - Dia 11 de outubro de 2022	Horário: Das 08h30min às 16h30min
Congonhinhas, Itambaracá, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Bárbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal e São Sebastião da Amoreira	

Segunda Turma - Dia 13 de outubro de 2022	Horário: Das 08h30min às 16h30min
Abatiá, Leopólis, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antonio do Paraíso, São Jerônimo da Serra, Sapopema, Sertaneja e Uraí	

Terceira Turma - Dia 14 de outubro de 2022	Horário: Das 08h30min às 16h30min
Andaraí, Bandeirantes e Cornélio Procópio	

Importante:


- Todos devem estar presentes pois trata-se de uma "atualização/reciclagem, visando harmonizar as condutas e processo de trabalho de campo"
- Tragam **impresso** o Manual de Diretrizes Nacionais do Programa de Controle de Dengue (01 exemplar para cada participante). Tragam também "apenas" 01 bolsa completa por município, para demonstração. Fica facultativo o uso de máscara
- Os investimentos financeiros com a participação da equipe, podem ser com recurso da fonte: Programa ProVigia/PR, saldo remanescente do Programa VIGIASUS, Teto de Vigilância em Saúde ou mesmo dos saldos das Resoluções SESA 190 ou 227/2020 (repassadas para alguns municípios em 2020, específicas da dengue).
- Quaisquer dúvidas, tratar com Alessio e/ou Maria Helena.

Atenciosamente


Alessio Braganholo Neto
Coord. Arboviroses / 18ªRS

Estado do Paraná - 2022
Inspeção de Serviços de Saúde - 18ª RS
Vigilância em Saúde Pública
RG: 4.530.141-0/PR


Ruan Bavaresco Piereti
Chefe SCVSAT / 18ªRS


Matheus José Silva Cardoso
Chefe DVVGS / 18ªRS
Diretor Interino / 18ªRS

Rua Justino Marques Bonfim, 27 - Conjunto Vitor Dantas
Cornélio Procópio / Paraná | CEP 86300-000

Oficina de Atualização para Agentes de Controle de Endemias (ACEs) com Foco nas Ações de Campo de Controle Vetorial do Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD)

Dias: 11, 13 e 14 de outubro de 2022 (01 turma por dia, totalizando 03 turmas) **Carga horária:** 8 h
Público-alvo: Agentes de Controle de Endemias (ACEs), Supervisores de Campo e Coordenadores do PMCD. Total: 161 (Cento e sessenta e um profissionais), 100% do público-alvo

MUNICÍPIOS	1.ª Turma: 11/10/22			2.ª Turma: 13/10/22			3.ª Turma: 14/10/22		
	ACEs	Coordenação Supervisão	Total de vagas	ACEs	Coordenação Supervisão	Total de vagas	ACEs	Coordenação Supervisão	Total de vagas
01. ARAPIÁ				05	01	06			
02. ANDARAÍ							13	01	14
03. BANDERANTES							22	03	25
04. CONGONHINHAS	06	01	07						
05. C. PROCÓPIO							24	03	27
06. ITAMBARACÁ	04	01	05						
07. TEÓFILO				02	01	03			
08. N. AM. DA COLINA	03	01	04						
09. N. FAJUMA	07	01	08						
10. N. STA BARBARA	03	02	05						
11. RANÇHO ALEGRE	05	01	06						
12. RIB. DO PINHEI	09	02	11						
13. STA AMÉLIA				02	01	03			
14. STA C. DO PAVÃO				04	01	05			
15. STA MARIANA				07	01	08			
16. STA. PARAISO				02	01	03			
17. S. J. SERRA				05	01	06			
18. SACS AMORÉIRA	04	02	06						
19. SMOPEMA				03	01	04			
20. SRI LANEJA				04	01	05			
21. URAI				05	01	06			



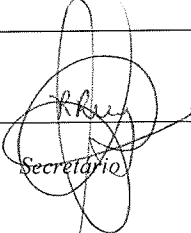
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA**
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Thiago Henrique do Silva</i>	Cargo ou Função: <i>Agente de Endemias</i>
Orgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> 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
<i>11/10/2022</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Thiago Henrique</i> Assinatura do Funcionário <i>11/10/2022</i>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>11/10/2022</i>	<i>Operação de fiscalização, fôco ações de campo e controle notarial</i>

Lista de Presença
Oficina de Atualização para Agentes de Controle de Endemias (ACEs) com Foco nas
Ações de Campo de Controle Vetorial do Programa Municipal de Controle da
Dengue (PMCD)

Data: 11 /10/2022 Hora: Das 08:30 às 16:30 horas Local: Auditório da 18.ª RS

Nome	Cargo/Função	Instituição	Município	Assinatura
Rosene Larangeira Almeida	A.C.E		S.S.A.	
Juliana D. Gonçalves	A.C.E		S.S.A	Juliana
Imone M. Leite	Coord.	VISA	S.S.A	
Luciana L. Silva	A.C.E		SSA	Luciana
Joselaine Almeida	A.C.E.		S.S.A.	Joselaine Almeida
Marique Tullio Parnalho	coord. vet	VISA	SS.A	
Thiago Keresch	ACE		N.S.B	Thiago
Suzi Myriel Lir	ACE		N.S.B	Suzi
Robel Tommaso Neves	ACE		N.S.B	
Faqueline Rosa	Coord. Endemias	VISA.	N.A.C	Faqueline
Juliana Modolena Garcia	ACE		NAC	Juliana
ALESSANDRO NUNES de O.	CDS		NAC	

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2573 / 00000012836-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO HERCULANO DA SILVA
CPF/CNPJ:	067.488.039-00
Valor:	R\$ 40,00
Valor da tarifa:	R\$ 5,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/10/2022
Data / Hora da operação:	11/10/2022 08:18:11

Código da operação:	00107227
Chave de segurança:	057EZ40JHF7RPES2

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104