



# 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

Valor: <b>5025</b>	Data: <b>30/09/2022</b>	Previsão Nº: <b>5031</b>	Liquidação Nº: <b>4616/2022</b>	Empenho Nº: <b>2869/2022</b>	Requisição Nº:
--------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------------	------------------------------	----------------

Localização: \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

Credor: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_

<b>SONEY FERNANDES DA SILVA</b>	Matrícula: <b>1634-9</b>	CPF/CNPJ: <b>110.361.308-19</b>
Endereço: <b>RUA ISRAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA</b>	Bairro: <b>CENTRO</b>	

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

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\$ 80,00

Outras informações: \_\_\_\_\_

Reserções: \_\_\_\_\_

	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 80,00

Seniador que autorizou o pagamento: \_\_\_\_\_  
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

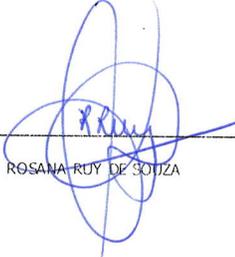
Recursos: _____	Documento: _____	Data: _____	Valor: _____
03024 - Transferências de Outros Programas	Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA	00128532	30/09/2022 R\$ 80,00

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2869/2022.

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

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

  
 \_\_\_\_\_  
 KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
 Tesoureira

  
 \_\_\_\_\_  
 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

Número: 4615/2022 Emitido em: 26/09/2022 Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Empenho Nº: 2869/2022

Localização: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Sem licitação: \_\_\_\_\_  
 Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
 Descrição: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Creditor: \_\_\_\_\_  
 Nome: 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: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 620013-3

Classificação da despesa: \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 80,00  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 80,00  
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à 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\$ 80,00

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

Histórico: ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR SIDNEY FERNANDES DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, PARA PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÃO DAS VISAS MUNICIPAIS E REGIONAL EM PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO (PAS), NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NOS DIAS 27 E 28 DE SETEMBRO DE 2022.

Claudia Pereira da Silva  
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: **2869/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **26/09/2022** Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Localização: \_\_\_\_\_  
Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Semlicitação: \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
Qualificadora: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Creditor: \_\_\_\_\_  
Prestador: **SIDNEY FERNANDES DA SILVA** Matrícula: **1634-9** CPF/CNPJ: **110.361.308-19**  
Endereço: **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 628 - CASA** Bairro: **CENTRO**  
Cidade: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **4332661018** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **57-4** Conta: **620013-3**

Classificação da despesa: \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior: \_\_\_\_\_  
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 4.880,00  
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado: \_\_\_\_\_  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 80,00  
2720 00324 Transferências de Outros Programas Saldo atual: \_\_\_\_\_  
De Exercícios Anteriores R\$ 4.800,00

Outras informações: \_\_\_\_\_

Histórico: \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR SIDNEY FERNANDES DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, PARA PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÃO DAS VISAS MUNICIPAIS E REGIONAL EM PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO (PAS), NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NOS DIAS 27 E 28 DE SETEMBRO DE 2022.

  
Claudia Pereira da Silva  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

  
ROSANA ROY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

C 2869

L. 4616

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 310/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 26/09/22

ASSUNTO: Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento no valor de R\$ 80,00 (oitenta reais), para custear as despesas com alimentação para o técnico da Vigilância Sanitária **Sidney Fernandes da Silva**, o qual irá participar da Capacitação das VISAS Municipais e Regional em Processo Administrativo Sanitário (PAS), na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio nos dias **27 e 28/09/2022** (terça e quarta-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue 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

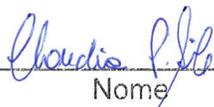
Conta Corrente: 0620013-3



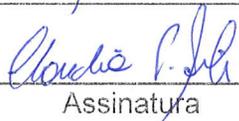
Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

26 / 09 / 22  
Data

2720 EA

1401

470 1619

Ofício Circular Nº025/2022/SCVSAT/18ª RS

Cornélio Procópio, 22 de setembro 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 e Regional em PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO (PAS)**

A complexidade dos problemas de saúde pública contemporâneos exige do Estado uma atuação eficiente, nos limites legais estabelecidos, especialmente quando se trata do desenvolvimento de ações de controle realizadas no exercício do poder de polícia administrativa.

As ações de fiscalização sanitária devem observar as normas constitucionais, do Direito Administrativo e demais regras jurídico-sanitárias vigentes, de forma a salvaguardar os direitos e garantias fundamentais dos regulados e, ao mesmo tempo, atingir a finalidade básica de proteção do interesse público ao qual estão vinculadas, qual seja, a proteção da saúde coletiva.

Para a execução exitosa e responsável dessas atividades, impõe-se aos agentes públicos competentes o domínio das ferramentas à sua disposição, entre as quais o Processo Administrativo Sanitário (PAS), apropriando-se de conhecimentos mínimos considerados imprescindíveis ao seu adequado manejo.

Mediante ao exposto, a Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SCVSAT)/18ª RS promoverá uma capacitação em Processo Administrativo Sanitário. **A capacitação destina-se aos técnicos da Vigilância Sanitária Municipal que possuem Decreto de Autoridade Sanitária e à autoridade julgadora 1ª Instância (Secretário Municipal de Saúde - SMS)** a fim de definir os passos de elaboração e fluxos do Processo Administrativo Sanitário e demais medidas administrativas sanitárias de caráter fiscalizatório, orientando os agentes públicos da vigilância em saúde municipal e estadual, unificando as condutas administrativas e contribuindo efetivamente para a melhoria da qualidade das práticas sanitárias no Paraná, com absoluto respeito aos ditames legais vigentes. O evento será ministrado pela advogada Dra. Lisian Lourenço Nass SESA (Nível Central/Curitiba)

**Público Alvo: VISA Regional, VISAS Municipais e autoridade julgadora na 1ª Instância (Secretários Municipais de Saúde)**

- **Data da reunião: 27 e 28/09/2022**
- **Horário: 08:30 -17:00 horas**
- **Local: Auditório da 18ª Regional de Saúde**

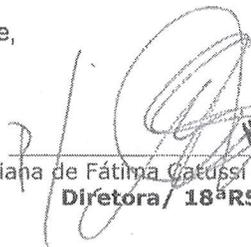
A presença de todos é imprescindível.

Atenciosamente,



Ruan Bavaresco Piereti  
Chefe SCVSAT/ 18ªRS

Matheus José Silva Cardoso  
Chefe DVVGS/ 18ªRS



Eliana de Fátima Catuzzi Pinheiro  
Diretora/ 18ªRS

Matheus José Silva Cardoso  
Chefe DVVGS - 18ª R



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

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Sidney Fernandes da Silva</i> Orgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa:	Cargo ou Função: <i>Técnico em Sanamento Básico</i> Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____ / ____ / ____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____ TOTAL DO ADIANTAMENTO: <i>R\$ 80,00</i>	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>37e 28/09/22</i>				<i>R\$ 80,00</i>
<b>TOTAL</b>				<i>R\$ 80,00</i>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário <i>30 / 09 / 2022</i>	Nome: _____ Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---------------------------	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>27e 28/09/22</i>	<i>Despesa com alimentação devido a capacitação em - Processo Administrativo Sanitário nos dias 27 e 28 de setembro de 2022, no auditório da 16ª Regional de Saúde das 08:00 as 17:00 horas</i>

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o profissional Sidney Fernandes da Silva, RG: 6228034-4, participou da capacitação em Processo Administrativo Sanitário nos dia 27 e 28 de setembro de 2022, no auditório da 18.ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio das 08:00 as 17:00 horas, com carga horária total de 16 horas.

Na oportunidade firmamos a presente Declaração.

Cornélio Procópio, 29 de setembro de 2022.

  
Anny Leyci Narciso Urbanetti  
Médica Veterinária/SCVSAT/18.ª Regional de Saúde  
Facilitadora da Capacitação

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0057 / 00000620013-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SIDNEY FERNANDES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	110.361.308-19
<b>Valor:</b>	R\$ 80,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 5,22
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/09/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2022 10:25:23

<b>Código da operação:</b>	00128532
<b>Chave de segurança:</b>	YGW39V4LJX8SXUK2

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

Atô CAIXA: 0800 104 0104