



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 **1164** Data **16/03/2023** Previsão N° **1164** Liquidação N° **961/2023** Empenho N° **662/2023** Repetição N° _____

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 _____
 For. legal _____
DANIELA DOS REIS BUENO Matrícula **41637-8** CPF/CNPJ **075 371.059-52**
 Endereço **Rua Manoel Antonio Teixeira QD 7 LT, 46** Bairro **QD 7 LT 8**
 C. mun./UF **Wenceslau Braz/PR** CEP **84950-000** Fone **43999232946** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **4564-0**

Classificação da despesa _____
2550 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 _____

Servidor que autorizou o pagamento _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA
 Recursos _____
0024 - Transferências de Outros Programas Conta bancária **272 - FMS NOVA SANTA** Documento **00112740** Data **16/03/2023** Valor **R\$ 40,00**

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 662/2023.

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 **961/2023** Emitido em **08/03/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **662/2023**

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 **DANIELA DOS REIS BUENO** Matrícula **41687-8** CPF/CNPJ **075.371.059-52**
 Endereço **Rua Manoel Antonio Teixeira QD 7 LT, 46** Bairro **QD 7 LT 8**
 Cidade/UF **Wenceslau Braz/PR** CEP **84950-000** Fone **43999232946** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **4564-0**

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 40,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
10 301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à liquidar
2650 00324 Transferências de Outros Programas	R\$ 0,00

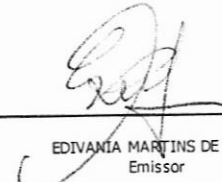
Outras informações _____

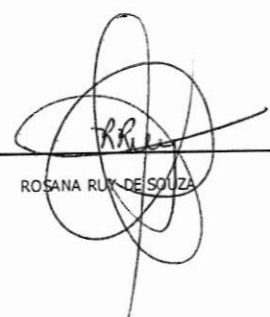
Retenções _____

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 A ENFERMEIRA DANIELA DOS REIS BUENO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, POIS IRÁ PARTICIPAR DA REUNIÃO EMERGENCIAL DE RETORNO DO PLANIFICASUS E MONITORAMENTO, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 10 DE MARÇO DE 2023.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

272-7

40.00 []
 40.00 []
 80.00 []



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **662/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/03/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
Sem licitação

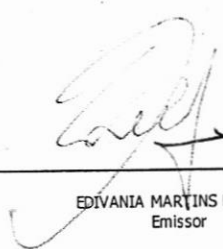
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **DANIELA DOS REIS BUENO** Matrícula **41687-8** CPF/CNPJ **075.371.059-52**
Endereço **Rua Manoel Antonio Teixeira QD 7 LT, 46** Bairro **QD 7 LT 8**
Cidade/UF **Wenceslau Braz/PR** CEP **84950-000** Fone **43999232946** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **4564-0**

Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 6.420,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 40,00**
2850 00324 Transferências de Outros Programas **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 6.380,00**

Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA DANIELA DOS REIS BUENO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, POIS IRÁ PARTICIPAR DA REUNIÃO EMERGENCIAL DE RETORNO DO PLANIFICA SUS E MONITORAMENTO, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 10 DE MARÇO DE 2023.


EDIVANIAS 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 070/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 08/03/23

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 **Daniela dos Reis Bueno**, a qual irá participar da reunião Emergencial de retorno do PlanificaSus e monitoramento, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **10/03/2023** (sexta-feira), com a saída prevista as 07:00 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: 0004564-0

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Edvane
Nome

[Assinatura]
Assinatura

08/03/23
Data

Ofício. nº 03/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 08 de Março de 2023.

Da: Diretoria da 18ª Regional de Saúde

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

Assunto: **Convite reunião Emergencial de retorno do PlanificaSus e monitoramento.**

O PlanificaSus Paraná tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com 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.

Convidamos os Tutores Municipais indicados pelo Secretário (a) Municipal de Saúde para participar da **reunião Emergencial de retorno do PlanificaSus e monitoramento**, que será realizada na próxima Sexta-feira. Faz-se necessário que os Tutores Municipais realizem o levantamento de como estão os processos das etapas:

Etapas 1 e 2.1: Território e gestão da Base populacional;

Etapas 2.2: Imunização(Organização das salas de vacinas nas unidades de saúde).

Etapas 3.1: Acesso;

Etapas 3.2: Oficina da linha de cuidado prioritária.

Assim como as dúvidas para que possamos discutir nessa reunião.

Contamos com a colaboração de todos os envolvidos.

Local: Auditório da 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio.

Data: 10 de Março de 2023

Horário: 8:00 hrs – 12:00 hrs.

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente:



Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora da 18ª Regional de Saúde
Cornélio Procópio - PR

RESTAURANTE DOM JOAQUIM LTDA
CNPJ: 12.643.878/0001-24 IE: 9054014322
AV MINAS GERAIS, 599, PREENCHER,
CENTRO, Carmelito Procopio, PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Unid	Unit	Total
SEI 6TIN	REFEICAO	1Un		40,00	40,00

Qtd. Total de Itens 1
Valor Total R\$ 40,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Cheque 40,00

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 5,38

INFORMACOES ADICIONAIS

Caixa:001 Operador:HILTON Seq:69036 Rev:22112
2

** PEDIDO NUM: 69036 **

EMISSAO NORMAL

Número: 54657 Série: 1 Data de Emissão: 10/03/2023 12:38:28
- Via Consumidor

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO

4123 0312 6438 7800 0124 6500 1000 0546 5717 4741 3980

CONSUMIDOR

CNPJ:95.561.080/0001-60

Protocolo de autorização : 141230348026978 10/03/2023 12:38:29

Consulta via leitor de QR Code



RESTAURANTE DOM JOAQUIM LTDA
CNPJ: 12.643.878/0001-24 IE: 9054014322
AV MINAS GERAIS, 599, PREENCHER,
CENTRO, Carmelito Procopio, PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Unid	Unit	Total
SEI 6TIN	REFEICAO	1Un		40,00	40,00

Qtd. Total de Itens 1
Valor Total R\$ 40,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Cheque 40,00

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 5,38

INFORMACOES ADICIONAIS

Caixa:001 Operador:HILTON Seq:69036 Rev:22112

** PEDIDO NUM: 69036 **

Número: 54657 Série: 1 Data de Emissão: 10/03/2023 12:38:28
- Via Consumidor

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO

4123 0312 6438 7800 0124 6500 1000 0546 5717 4741 3980

CONSUMIDOR

CNPJ:95.561.080/0001-60

Protocolo de autorização : 141230348026978 10/03/2023 12:38:29

Consulta via leitor de QR Code



18ª RS - Cornélio Procopio
 LISTA DE PRESENÇA

Encontro de Formação dos Tutores Municipais e da AAE do Planificasus Paraná
 Data: 10 de março de 2023
 Horário: das 08h30 às 12h00



	Nome completo	Município	Categoria Profissional	Telefone	Assinatura
22	Anelma Fabiane Daery Senary	Marilândia	Enfermeira	91631-0049	[Assinatura]
23	Conceição Albano Ming	ASAÍTA	Enfermeira	99755-3370	[Assinatura]
24	Francine C. F. Requena	Quatá	Enfermeira	99937-3903	[Assinatura]
25	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
26	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
27	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
28	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
29	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
30	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
31	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
32	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
33	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
34	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
35	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
36	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
37	Francine B. de Oliveira	Leopoldo	Enfermeira	984349329	[Assinatura]
38					
39					
40					
41					
42					