



# 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

Numero **5025** Data **30/09/2022** Previsão N° **5030** Liquidação N° **4565/2022** Empenho N° **2852/2022** Requisição N°

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 **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 \_\_\_\_\_  
**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** **00129060** **30/09/2022** **R\$ 40,00**

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2852/2022.

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 **4565/2022** Emitido em **21/09/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2852/2022**

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 **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 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**

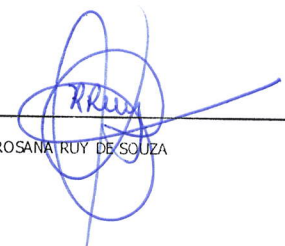
Outras informações \_\_\_\_\_

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 A SERVIDORA DANIELA DOS REIS BUENO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, PARA PARTICIPAÇÃO EM REUNIÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO PRELIMINAR DAS AÇÕES PACTUADAS NO PROGRAMA PRO/PR, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 23 DE SETEMBRO DE 2022.

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

272-7

AD...  
...



# 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 EMPENHO

Número **2852/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **21/09/2022** 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 **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**

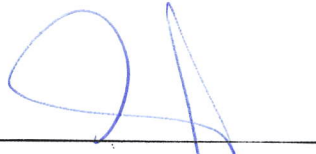
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 4.960,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	<b>R\$ 40,00</b>
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2720	00324 Transferências de Outros Programas	R\$ 4.920,00
	Do Exercício	

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A SERVIDORA DANIELA DOS REIS BUENO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, PARA PARTICIPAÇÃO EM REUNIÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO PRELIMINAR DAS AÇÕES PACTUADAS NO PROGRAMA PRO/PR, NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 23 DE SETEMBRO DE 2022.

  
 EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046095

  
 ROSANA RUY DE SOUZA

Ag  
 Co

Res



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 305/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 21/09/22

**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 a enfermeira **Daniela dos Reis Bueno**, a qual irá participar da Reunião Técnica de Avaliação Preliminar das Ações Pactuadas no Programa ProVigia/PR, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **23/09/2022** (sexta-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: 0004564-0

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

21/09/22  
Data

Ofício Circ. 043/DVVGS/22  
Substitui o Of. Circ. 042/DVVGS/22

Cornélio Procópio, 14 de setembro de 2022.

Ilmo (a) Sr. (a):

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

Prezado (a) Senhor (a):

Cumprindo o disposto na Resolução SESA/PR n.º 1.102/2021 art. 3.º incisos IV e V, art. 6.º § 1.º e 2.º e art. 7.º. **CONVOCAMOS** os 21 municípios para a **Reunião Técnica de Avaliação Preliminar das Ações Pactuadas no Programa ProVigia/PR**, que acontecerá no auditório da 18.ª Regional de Saúde, conforme segue:

**Dia:** 23 de setembro de 2022

**Horário:** Das 08h30min às 16h00min

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


**Público alvo:**

- Secretário (a) Municipal ou o (a) Diretor (a) de Saúde
- Coordenadores das Vigilâncias (Sanitária e Saúde do Trabalhador, Ambiental e Epidemiológica)
- Coordenador (a) da Atenção Primária em Saúde
- Resp. pelos sistemas de informação ou agravos citados nos indicadores (quando não for o coordenador)

**Importante:**

- a) Seguem (somente por meio eletrônico: e-mail) a (s) planilha (s) contendo os resultados parciais das metas atingidas nos 12 indicadores avaliados pela equipe regional. Cada Em cada uma delas consta o período avaliado.
- b) Anotem as contestações e/ou dúvidas para serem discutidas e encaminhadas ao longo da reunião. Caso pretendam contestar algum resultado, tragam documentos comprobatórios da mesma fonte de dados referenciada na Deliberação CIB/PR 341/2021.
- c) Dúvidas quanto aos resultados podem ser esclarecidas com o técnico de referência do indicador na Regional de Saúde ou com a chefia imediata do mesmo.
- d) Tragam em meio digital ou impressas a Delib. CIB/PR 341/2021 e a Lista das Referências Técnicas da RS.
- e) Fica facultativo o uso de máscara e para otimizar o tempo e o processo de trabalho, procurem não se atrasar.
- f) Os investimentos financeiros com a participação da equipe, podem ser com recurso da fonte: Programa ProVigia/PR, saldo remanescente do Programa VIGIASUS ou Teto de Vigilância em Saúde.
- g) Qualquer imprevisto, tratar com Matheus ou Maria Helena.

Atenciosamente.

  
Matheus José Silva Cardoso  
Chefe da DVVGS/18.ª RS

  
Eliana de Fátima C. Pinheiro  
Diretora da 18.ª Regional de Saúde  
Cornélio Procópio - Paraná

  
Matheus José Silva Cardoso  
Chefe DVVGS - 18ª RS



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o (a) gestor (a)/profissional família dos Reis Bueno participou da **Reunião Técnica de Avaliação Preliminar das Ações Pactuadas no Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (ProVigia/PR)**, realizada nesta data na 18.<sup>a</sup> Regional de Saúde de Cornélio Procópio, com carga horária de 08 horas, estando ciente e de acordo com os encaminhamentos nela realizados sobre a pauta.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente Declaração.

Cornélio Procópio, 23 de setembro de 2022.



Matheus José Silva Cardoso

**Chefe da Divisão de Vigilância em Saúde - DVVGS**

**18.<sup>a</sup> Regional de Saúde**

**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 / 00000004564-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DOS REIS BUENO
CPF/CNPJ:	075.371.059-52
Valor:	R\$ 40,00
Valor da tarifa:	R\$ 5,22
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2022
Data / Hora da operação:	30/09/2022 10:25:46

<b>Código da operação:</b>	00129060
<b>Chave de segurança:</b>	7HEGW27J8M6PSJEF

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

Atendimento CAIXA: 0800 104 0104





# 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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
5026	30/09/2022	5031	4616/2022	2869/2022	

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: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 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\$ 80,00

Outras informações

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

Servidor que autorizou o pagamento  
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

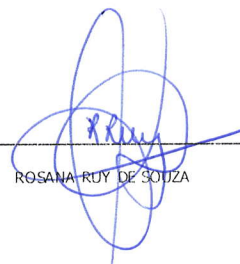
Recursos  
00324 - Transferências de Outros Programas Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA Documento: 00128532 Data: 30/09/2022 Valor: R\$ 80,00

Recibo  
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