



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°	Requisição N°
5788	18/11/2022	5794	5376/2022	3329/2022	

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 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	154368	18/11/2022	R\$ 40,00

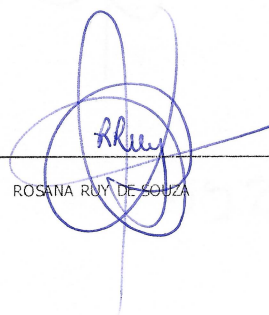
Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3329/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro
CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número
5376/2022

Emitido em
31/10/2022

Requisição Nº

Empenho Nº
3329/2022

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

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

2720 00324 Transferências de Outros Programas

Saldo do empenho

R\$ 40,00

Valor liquidado

R\$ 40,00

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 ENFERMEIRA DANIELA DOS REIS BUENO, O QUAL IRA PARTICIPAR DA REUNIAO PARA TRARTAR DE ASSUNTOS REFERENTES A ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS DAS CONFERENCIAS MUNICIPAIS DE SAUDE EM CORNELIO PROCOPIO NO DIA 31/10/2022.

Eduardo do Socorro Araújo
Emissor

ROSANA RUY DE SOUZA

272-7



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
CNPJ: 95561080000160 IE: Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **3329/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **31/10/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo _____ 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 **Meneslau 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**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2720 00324 Transferências de Outros Programas
Do Exercício

Saldo anterior **R\$ 4.640,00**
Valor empenhado **R\$ 40,00**
Saldo atual **R\$ 4.600,00**

Outras informações _____
Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA DANIELA DOS REIS BUENO, O QUAL IRA PARTICIPAR DA REUNIAO PARA TRARTAR DE ASSUNTOS REFERENTES A ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS DAS CONFERENCIAS MUNICIPAIS DE SAUDE EM CORNELIO PROCOPIO NO DIA 31/10/2022.

Eduardo do Socorro Araújo
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA

Rosana Ruy de Souza
Secretaria Municipal de Saúde

Recebido por _____ Nome _____ Data **31/10/22**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 355/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/10/22

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 a enfermeira **Daniela dos Reis Bueno**, a qual irá participar da Reunião para tratar de assuntos referente a organização das Etapas das Conferências Municipais de Saúde que deverão ser realizadas entre os meses de novembro de 2022 à março de 2023, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **31/10/2022** (segunda-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

2720
416878


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

27 / 10 / 22

Ofício nº 16/2022

De: Direção da 18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio

Para: Secretários, Técnicos Municipais e os Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde /18ª RS.


Cornélio Procópio, 27 de outubro de 2022.

Assunto: Organização das Etapas das Conferências Municipais de Saúde.

Considerando as regras relativas à realização da **17ª Conferência Nacional de Saúde**, vimos através deste, informar que no dia **31/10/2022** às **8h30min** será realizada uma Reunião no anfiteatro da 18ª RS para tratar de assuntos referente à organização das **Etapas das Conferências Municipais de Saúde** que deverão ser realizadas entre os meses de novembro de 2022 à março de 2023, para tanto convocamos os Secretários, Técnicos Municipais e os Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde de abrangência da 18ª Regional de Saúde.

Sem mais para o momento, antecipadamente agradecemos pela colaboração e atenção.

Atenciosamente.



Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora da 18ª RS

Emmanuel José Silva Cardoso
Secretário DWGS - 18ª RS



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE

Organização Conferências Municipais de Saúde

Data: 31/10/2022 Local: - Anfiteatro 18RS

Nº	Nome Completo	Cargo / Função	RG	Telefone	Entidade / Município	Assinatura
1	ODINEI PAULO VENÂNCIO	Enfermeiro	4.293.890-4	99636451	Saúde	
2	NATHAN ARIANES PINSON	ADMINISTRATIVO	10.026.760-1	996051678	SAÚDE	
3	EVANIR FERREIRA	ENFERMEIRO	5.951.707-4	996333055	S.M.S. RIB. PINHA	
4	NADIA SARA MELO FRAGA CUNHA	S.M.S.	4056573.1	999867539	S.M.S. RIB. PINHA	
5	MARIEIA MADACENA G. OLIVEIRA	Presidente	1.056.6118	355114186	Rib. do Fundo	
6	Luiz C. G. Almeida	Enfermeiro	7.720.3044	99196-1557	Nova Sta. Barbara	
7	Daniela dos Reis Bunes	Enfermeira	11.085.208-8	999232946	Nova Sta. Barbara	
8	Januária Ruy de Carvalho Teixeira	Secretaria do C.M.S.	7.207.133-6	991125207	Nova Sta. Barbara	
9	Alexsane Ruy de Souza	S.M.S.	8.280.702-0	99103-3052	Nov. St. Barbara	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						



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°	Requisição N°
5789	18/11/2022	5795	5454/2022	3384/2022	

Licitação: _____
 Número: _____

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

Provedor: _____
 Beneficiário: 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: Maracaju/MS 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: _____
 024730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos	Documento	Data	Valor
0024 - Transferências de Outros Programas	Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA	154368	18/11/2022 R\$ 40,00

Recibo: Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3384/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 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 **5454/2022** Emitido em **07/11/2022** Requisição N° _____ Empenho N° **3384/2022**

Modalidade de Licitação _____ Número _____
Tipo _____

Contrato/Aditivo _____
Assinatura 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 **Mendeslau 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	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2720	00324 Transferências de Outros Programas	R\$ 0,00

Outras informações _____

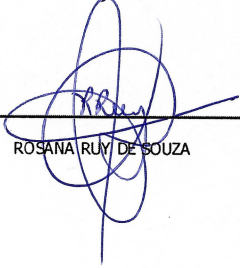
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 40,00

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, A QUAL IRA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRONICAS DE HIPERTENSAO E DIABETES EM CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 08/11/2022.



Eduardo do Socorro Araújo
Emissor



ROSANA RUY DE SOUZA

272-7



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 **3384/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/11/2022** 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\$ 4.600,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2720	00324 Transferências de Outros Programas	R\$ 4.560,00
	Do Exercício	

Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA DANIELA DOS REIS BUENO, A QUAL IRA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRONICAS DE HIPERTENSAO E DIABETES EM CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 08/11/2022.

Eduardo do Socorro Araújo
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA

Agência 0007
 Conta Corrente: 0004004-0
 Recebido por _____
 Nome _____
 Data _____



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 368/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/11/22

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 Capacitação de Estratificação de Risco das Condições Crônicas – Hipertensão e Diabetes, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **08/11/2022** (terça-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

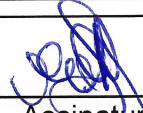
2720
4156878


Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

07 / 11 / 22
Data

Ofício nº 82/2022 – SCAPIS/18ªRS

Cornélio Procópio, 04 de Novembro de 2022.

AC: SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Assunto: **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS – HA/DIA.**

Considerando o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES no Paraná.

Considerando A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o Diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Considerando a linha Guia elaborada pela Secretaria do Estado do Paraná e a necessidade de treinamento para as equipes da Atenção Primária em Saúde para a estratificação de risco dessa população-alvo, afim de que os mesmos possam participar efetivamente do Programa Qualicis.

Vimos por meio deste convocar os Médicos e Enfermeiros da APS ligados diretamente com essa linha de cuidado para Capacitação de Estratificação de Risco das Condições Crônicas – Hipertensão e Diabetes.

A capacitação acontecerá em parceria com a 19ª Regional de Saúde ministrada pela profissional Dra Maria Carolina Magalhães Serra Médica do Cisorpi.

O evento será realizado no dia 08 de Novembro de 2022, das 08:30 hrs às 12:00 hrs, no Auditório da 18ª Regional de Saúde.

Sem mais para o momento, desde já agradecemos.


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

*Assinado por José Silva Cardoso
Carimbo DWGS - 18ª RS*