

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 488	Data 10/02/2022	Previ. 488	são №		Liquidação 496/202		339/202		Requisição №
Licitação —							,		
Sem licitação			Número						
Contrato/Aditivo	Comment of the second		· ·		The state of the s				ran and a second se
Sequência Contrato		Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig.	atualizada Inicio d	a execução F	im da execução	Fim da exe. atualizad
Credor — Fornecedor									
OTAVIO RODRIGUES D	EOLIVERA					Matrícula 34863-5	CPF/0	^{CNPJ} 217.929-72	
Endereço EST VILA RURAL SOL N		12				0.1000	Bairro		
Cidade/UF	WOODING IT	,,,	CEP	Fone		Tipo do costo ha		RURAL	
Nova Santa Bárbara/PR			86250		2661270	Tipo de conta ba		Agência 717-0	Conta 25325-1
Classificação da despesa 2710 08 Se	ecretaria Municipa	al de Saúde		1					
	indo Municipal de								
10.301.0330.2024 Ma			al de Saúde						
3.3.90.14.14.04 ME			arac oadac					542	Valo
	JUDITOO DE COIT	OLLINOS							R\$ 80,0
Outras informações ——									
Retenções									
									Total de retençõe R\$ 0,00
Servidor que autorizou o	pagamento ——								
234730 - ROSANA RUY DE	THE RESERVE THE PARTY OF THE PA								R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00
	E SOUZA		Conta bancária 1	17915 - FUS S/	NDE 15 FR			Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid
234730 - ROSANA RUY DE Recursos — 00303 - Saúde - Receitas V Recibo — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos — 00303 - Saúde - Receitas V	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos — 00303 - Saúde - Receitas V Recibo — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I Assinatura:	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I Assinatura:	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I Assinatura:	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I Assinatura:	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I Assinatura:	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I	E SOUZA inculadas (E.C. 29/	00 - 15%)				303 021002		Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I Assinatura:	E SOUZA inculadas (E.C. 29/i	ara, a impo	rtância de Oite		ferente ao	303 021002	empenho ni	Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————
234730 - ROSANA RUY DE Recursos 00303 - Saúde - Receitas V Recibo Recebi do Município de I Assinatura:	E SOUZA inculadas (E.C. 29/i	00 - 15%) ara, a impo	rtância de Oite		ferente ao	pagamento do	empenho ni	Data ———————————————————————————————————	R\$ 0,00 Valor liquid R\$ 80,00 ——————————————————————————————————

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

Requisição Nº Empenho No 09/02/2022 339/2022 496/2022 Licitação Número Sem licitação Contrato/Aditivo Sanuéricia Contrato Aditivo Início da vigência Fim da execução Fim da exec Credor -Enmenador Matricula CPF/CNPJ OTAVIO RODRIGUES DE OLIVEIRA 34863-5 547.217.929-72 Bairro STVLA RURAL SOL NASCENTE, 11 - 02 VILA RURAL CidadeUF CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 4332661270 Classificação da despesa Saldo do empenho 08 Secretaria Municipal de Saúde R\$ 80,00 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde R\$ 80,00 3.3.90.14.14.04 MEMBROS DE CONSELHOS Saldo à Liquidar 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 0,00 Outras informações Rietien ções Total de retenções R\$ 0,00 Valor liquido R\$ 80,00 Servidor que autorizou a liquidação -234730 - ROSANA RUY DE SOUZA Histórico -

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM LIMENTAÇÃO PARA O CONSELHEIRO DE SAÚDE OTÁVIO RODRIGUES DE OLIVEIRA E O REPRESENTANTE DA IGREJA QUADRANGULAR, PASTOR FRENCISCO CARLOS NANDI, OS QUAIS IRÃO PARTICIPAR DA "V CONFERENCIA ESTADUAL DE SENDE MENTAL DO PARANÁ", NO DIA 11 DE FEVEREIRO DE 2022, NA UENP CAMPOS CORNÉLIO PROCÓPIO-PR.

> EDIVANIA MARTINS DE LIMA Emissor

ROSANA RUY DE SOUZ



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

339/2022	_{Тіро} Ordinário	Enitiob em 09/02/2022	Requisição №	Req. Compra №
Licitação -				
Tigo	Número			
Sem licitação				
Contrato/Aditivo				
Sequencia Contrato	Aditivo Início da vigência Fim de	n vigência Fim da vig. atualizada	Início da execução Fim da execução	ão Fim da exe. atualizada
Credor —				
Forecator		Matricula	CPF/CNPJ	
CTAVIO RODRIGUES DE OLIVEIRA		34863-	5 547.217.929-72	2
EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 11 - 02			Bairro VILA RU	IRA I
DiddeUF	CEP	Fone Tipo de	conta bancária Banco Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661270	24700 7 1907074	OGNA
Classificação da despesa	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
08 Secretaria Municipal de				Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Sa	úde			R\$ 96.360,00
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo	Municipal de Saúde			Valor empenhado
3.3.90.14.14.04 MEMBROS DE CONSEL				R\$ 80,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinc	uladas (E.C. 29/00 - 15%)			Saldo atual R\$ 96,280,00
Do Exercício	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			Νφ 90.200,00
Outras informações				
- Inagoes			,	
fistórico				
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REF CONSELHERO DE SAÚDE OTÁVIO RODRIGI CAPLOS NANDI, OS QUAIS IRÃO PARTICIPA DE 2022, NA UENP CAMPOS CORNÉLIO PRO	JES DE OLIVEIRA E O REPRE AR DA "V CONFERENCIA ES"	SENTANTE DA IGREJA OLI	ADRANGIII AR DASTOR EL	DENICISCO
Told !			And John John	X_
EDIVANIA MARTINS DE LIMA Emissor	LAURITA DE SOUZA Contador - Ci		ROSANA RUY DE SOU	ZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 040/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 09/02/22

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 conselheiro de saúde Otávio Rodrigues de Oliveira e o representante da Igreja do Evangelho Quadrangular, o pastor Francisco Carlos Nandi, os quais irão participar da "V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná", no dia 11/02/2022 (sexta-feira) na UENP Campus Cornélio Procópio -PR. Segue Ofício em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 00025325-1

Rosana Ruy de Souza Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

<u>09</u>1<u>02</u>122





Oficio n.º 05 /2022

Cornélio Procópio 26 de Janeiro de 2022.

De: Direção 18ª Regional de Saúde/ Conselho Estadual de Saúde

Para: Secretários(as) Municipais de Saúde

Considerando a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, e a etapa regional que será realizada no dia 11/02/2022, às 08:00 horas, na UENP Campus Cornélio Procópio-PR, com o objetivo de debater temas relevantes para o campo da Saúde Mental e a Política de Saúde Mental como Direito pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS, com os diversos setores da sociedade, e indicar novos desafios para a melhoria do cuidado em saúde mental, devendo contemplar o desenvolvimento de ações intersetoriais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho e esporte, entre outros, encaminhamos conforme anexo, convocação aos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde, para indicação dos delegados.

Neste sentido, como já apresentado em CIR, pedimos apoio desta secretaria junto ao Conselho Municipal de Saúde para translado e alimentação dos delegados inscritos, bem como, divulgação desta etapa regional para participação dos convidados e observadores.

Atenciosamente

Eliana de Fátima Catussi Pinheiro

Rangel da Silva





SECRETARIA DA SAÚDE

De: Direção 18ª Regional de Saúde/ Conselho Estadual de Saúde

Para: Presidente dos Conselhos Municipais de Saúde

CONVOCAÇÃO

Paraná, e a etapa regional que será realizada no dia 11/02/2022, com o objetivo de debater temas relevantes para o campo da Saúde Mental e a Política de Saúde Mental como Direito nela defesa do

relevantes para o campo da Saúde Mental e a Política de Saúde Mental como Direito pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS, com os diversos setores da sociedade, e indicar novos desafios para a melhoria do cuidado em saúde mental, devendo contemplar o desenvolvimento de ações intersetoriais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho e esporte, entre outros, CONVOCAMOS vossa senhoria a indicar membros para participação conforme segue abaixo:

Delegados:

Representantes do seguimento dos usuários

Convidar preferencialmente usuários dos serviços de saúde mental, familiares, responsáveis ou curadores de pacientes portadores de transtornos ou doenças mentais, que tenham participação ativa e possam contribuir nas discussões de grupo.

Representantes do seguimento dos trabalhadores de saúde

Convidar preferencialmente trabalhadores de saúde que estejam envolvidos no cuidado à saúde mental nos municípios.

Exemplo: enfermeiros e técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos, assistentes sociais, entre outros.

Representantes do seguimento dos gestores ou prestadores de serviço

Convidar preferencialmente instituições ligadas ao atendimento de pacientes portadores de transtornos ou doenças mentais.

Exemplo: hospitais gerais com ou sem leitos de psiquiatria, APAE, CAPS, serviço de residência terapêutica, CISNOP e ONG's.

O número de delegados por município está descrito na planilha em anexo.

Convidados e observadores:

Convidar instituições parceiras no atendimento a pacientes portadores de transtornos ou doenças mentais.

Exemplo: CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, ONG's, entre outros.

Os formulários de inscrição devidamente preenchidos deverão ser encaminhados por **meio físico** aos cuidados de Emerson Militão – SCAERA 18ªRS ou **digitalizado** para o e-mail: <u>scaera18rs@sesa.pr.gov.br</u>, até a data de **07/02/2022**.

Para os convidados e observadores a inscrição poderá ser feita no dia da Conferência Regional.

Atenciosamente

Eliana de Fátima Catussi Pinheiro

Diretoria - 18ª Regional de Saúde

Rangel da Silva

Representante do Conselho Estadual de Saúde





CRONOGRAMA ETAPA REGIONAL DA V CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

Data: 11 de Fevereiro de 2022

Local: Uenp Campus - Rodovia PR 160, Km 0, Cornélio Procópio - PR,

86300-000 - Saída para Leópolis

HORÁRIO	PROGRAMAÇÃO					
8:00 – 8:45 Hrs	Credenciamento					
8:45 Hrs	Palestra Magna que tratará sobre o tema da Conferência "A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS"					
9:45 – 10:00 Hrs	Intervalo					
10:00 Hrs	Divisão dos grupos: Trabalho em Grupo					
11:30 Hrs -	Plenária final					
12:30 Hrs	Processo Eleitoral para escolha dos delegados para a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental					
13:00 hrs	Encerramento					



Etapa Regional da V Conferência de Saúde Mental do Paraná 18ª Regional de Saúde



Cornélio Procópio – PR

Do ESTADO DO PARANÁ
secretaria da saúde

Obs: Delegado(a) devolver a Ficha de Inscrição preenchida até 07/02/2022 conforme

orientação no documento de convocação.

(Se preend	FICHA DE INSCRIÇÃO hida à mão, usar LETRA		
DADOS DA F	REGIONAL DE SAUDE E	DO ASSESSOR	
1. Número da Regional de Saúde e N	ome do Município Sede	1 8 Município	Nova Santa Bárbara
2 Nome do Assessor/Responsável pe			
3. E-mail do Assessor			
DA	DOS DO DELEGADO TI	TULAR	
1. Segmento Usuário (a)		Gestor (a)	Prestador (a)
2 Nome Completo OTÁVIO RODRIO	GUES DE OLIVEIRA		
3. Nome Social			
4 RG 3 4 9 8 5 8 -		PR	
6.Data de nascimento 1 6 0 4	6 0 7. CPF		
8 Sexo Masculino Feminino	o 9. Raça		
10. Gênero Gay Lésbica	Bissexual X Heter	ossexual Trans	exual Travesti
11. Sub segmento (indicado na 3ª pagina	0 3		
12. Entidade/órgão/instituição nome por extenso seguido da sigla) ADM	MINISTRAÇÃO PÚBLICA DE	E ESFERA MUNICIPAL	
13. Área de abrangência da	Federal	Estad	ual
entidade/órgão/instituição	Regional	X Munic	
14. Entidade inscrita no CNES	Sim	X Não	CONTROL OF THE PARTY OF
16. Endereço VILA RURAL SOL NA	SCENTE	15. CEP 8 6	2 5 0 - 0 0 0
17. Número 1 1 1 1	8. Complemento		
	NOVA SANTA BÁRBAF	RA 21. Bairro	
22. DDD 0 4 3 23. Fone		24. Ramal	
25. Fax -	26. Celular	9 9 1 41 -	0 2 1 0
27. E-mail (preencher com letra de forma)			
	OOS DO DELEGADO SU	PLENTE	
1. Segmento Usuário (a)	Trabalhador (a)	Gestor (a)	Prestador (a)
2 Nome Completo			
3. Nome Social			
4. RG	5. UF do RG		
6 Data de nascimento	7. CPF		
8. Sexo Masculino Femini	no 9. Raça		
10.Gênero Gay Lésbica	Bissexual Hetero	ssexual Transo	exual Travesti
11. Sub segmento (indicado na 3ª pagina)		
12. Entidade/órgão/instituição			
nome por extenso seguido da sigla)	e de la companya de l		
13. Área de abrangência da	Federal	Esta	dual
entidade/órgão/instituição	Regional	Muni	cipal
14. Entidade inscrita no CNES	Sim	Não	
16. Endereco		15. CEP	



Etapa Regional da V Conferência de Saúde Mental do Paraná 18^a Regional de Saúde



Cornélio Procópio – PR

Do ESTADO DO PARANA
SECRETARIA DA SAÚDE

Obs: Delegado(a) devolver a Ficha de Inscrição preenchida até 07/02/2022 conforme
orientação no documento de convocação.

			lämereni se a	HOIR						
17. Número	LAR. AC	ok ed.	18. Complemen	to	L PRESIDE					
19. UF	20. Munic	oipio			2	1. Bairr	0			
22. DDD	23. Fone				24. Ram	al				
25. Fax			26. Celular	Language					- ME	
27. E-mail (preench	her com letra de form	a)		-						
			ADOS DOS PAR	TICIF	PANTES					
1. Hospedagem	* Sim	Não	2. Alimentação		Sim	Não	T			
3. Necessidades	Especiais	Ali	mentação		ospedage		Trans	porte	Out	ros
4. Tipo de Neces			3							
		DE PAIN	IÉIS TEMÁTICOS	/ TR	ABALHO	S DE GE	RUPO			389
31. Painéis			ticos e Trabalhos de		CONTRACTOR	Marian and company of the second		locar os	números	dos
Temáticos	Painéis Temátic	os confor	me descrito abaixo,	por or	dem de prefe	erência na	a Tabela:			
	Opção por ordem de Preferência		Número do Pa (Conforme opç abaixo)							
Trabalhos de	1ª Opçã	1ª Opção		IV						
Grupo	2ª Opçã	10								
	3ª Opçã		III							
	2. Eixo II: Gesaúde mer 3. Eixo III: Pose Equidade; 4. Eixo IV: Imdurante e p	stão, fina ntal; plítica de pactos n pós-pano ndo vagas	s no Painel escolhido	ição os pri i popi	e participao ncípios do ulação e os	ção soci SUS: U desafio	al na gai niversali s para o	dade, In cuidado	tegralid psicos	lade
Data de Preench	nimento					(8 (/ 0 2		2
No. of the second secon							0 1	U	- 1 4	4



Etapa Regional da V Conferência de Saúde Mental do Paraná 18ª Regional de Saúde



Cornélio Procópio – PR

Delegado(a) devolver a Ficha de Inscrição preenchida até 07/02/2022 conforme ação no documento de convocação.

FICH	IA DE INSCRIÇÃO		
(Se preenchida à	mão, usar LETRA DE F	ORMA)	
	NAL DE SAÚDE E DO AS		
Número da Regional de Saúde e Nome d		8 Município Nova Sa	anta Bárbara
do Assessor/Responsável pela Insc	rição na RS		
E-mail do Assessor			
	O DELEGADO TITULAR	·····	
	hador (a) Gesto	or (a) Presta	dor (a)
FRANCISCO CARLOS	NANDI		
3. Name Social			
- FG 8 1 2 8 5 8 44 - 825. UF			
EData de nascimento 1 8 0 6 6		3 8 8 2 9 3 8	6 - 6 8
	P. Raça BRANCA		
The state of the s	exual X Heterossexu	ial Transexual	Travesti
Sub segmento (indicado na 3ª pagina)	2 3		
Entidade/órgão/instituição	ENTANTE DE ODCANI	ZAÇÕES RELIGIOSAS	
REPRESI	ENTAINTE DE ORGANI	ZAÇUES RELIGIUSAS	•
3. Area de abrangência da	Federal	Estadual	
emidade/órgão/instituição	Regional	X Municipal	
T4 Entidade inscrita no CNES	Sim	X Não	
RUA: LUIZ INÁCIO MAR	TINS 1	5. CEP 8 6 2 5 0	0 0 0 0
		And State of the S	
	nplemento CASA		
	SANTA BÁRBARA 21		SARVORES
22 DDD 0 5 3 23. Fone		Ramal	
	Celular 8	3 4 3 3 - 1 6 4	3
E-mail (preencher com letra de forma)			
	D DELEGADO SUPLENT alhador (a)		otodov (o)
Segmento Usuário (a) Trab	alriador (a)	estor (a)	stador (a)
Nome Social			
	do RG		
Daza de nascimento	7. CPF		
	9. Raça		I
Genero Gay Lésbica Bisse	exual Heterossexua	al Transexual	Travesti
Sub segmento (indicado na 3ª pagina)			
Entidade/órgão/instituição Transporte por extenso seguido da sigla)			
extenso seguido da sigia)			
13. Área de abrangência da	Federal	Estadual	
entidade/órgão/instituição	Regional	Municipal	
14. Entidade inscrita no CNES	Sim	Não	
16. Endereço	15	. CEP	- 2



Etapa Regional da V Conferência de Saúde Mental do Paraná 18ª Regional de Saúde



Cornélio Procópio – PR

Obs: Delegado(a) devolver a Ficha de Inscrição preenchida até 07/02/2022 conforientação no documento de convocação.

		Minimonala po a porti	5.55	
17. Número	A SECTION OF A SECTION	18. Complemento	e design and his	
19. UF	20. Município		21. Bairro	
22. DDD	23. Fone	2	24. Ramal	
25. Fax		26. Celular	State of the second -	
27. E-mail (preench	ner com letra de forma)			
1		ADOS DOS PARTICIPA	NTES	
1. Hospedagem'	Sim x Não	2. Alimentação x	Sim Não	
3. Necessidades	Especiais Ali	- Control - Cont	pedagem	Transporte Out
4. Tipo de Neces			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Transporte CCCC
	OPÇÃO DE PAIN	IÉIS TEMÁTICOS / TRA	BALHOS DE GR	UPO
31. Painéis	Opções de Painéis Temát	ticos e Trabalhos de Grupo p	ela ordem de prefer	ência. Colocar os números d
Temáticos	Painéis Temáticos confor	me descrito abaixo, por order	m de preferência na	Tabela:
	Opção por ordem de Preferência	Número do Painel (Conforme opções abaixo)		
Trabalhos de	1ª Opção	IV		
Grupo	2ª Opção	a ik imulinacenio		
	3ª Opção	III	The state of the s	
	 2. Eixo II: Gestao, fina saúde mental; 3. Eixo III: Política de Equidade; 4. Eixo IV: Impactos na durante e pós-pand 	saúde mental e os princ a saúde mental da popula emia no Painel escolhido será inc	oarticipação socia ípios do SUS: Ur Ição e os desafios	al na garantia de serviços niversalidade, Integralidad s para o cuidado psicosso
Data de Preench	imento		0	8 / 0 2 / 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA ESTADO DO PARANÁ

E 339 24
P8 1002
no 488.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário:			Cargo ou Função:		
	ORIGUES DE OLIVEIRA aria Municipal de Saúde nistrativa:	SERVENTE DE LIMPEZA PÚBLICA Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº			
	ALIZADA COM RECURSO A CORRESPONDENCIA INT		CEBIDO EM:/_		
TOTAL DO AL	DIANTAMENTO:				
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL	
11/02/2022	80,00			80,00	
TOTAL				80,00	
TOTAL DA R	ESTITUIÇÃO OU REEMB	OLSO (se houver)			
1 14 2 1 2 1		RESUMO DAS DESPE	SAS		
Nome:	us Bole 1	Nome:	Nome:		
Assinat	ura do Funcionário	Secretario	Assinatura	a do Tesoureiro	
DATA		HISTÓRICO DO	ITINERÁRIO		
11/02/2022	Participação na "V Co	onferência Estadual	de Saúde Mental do F	Paraná" , na UENP	
	Campus Cornélio Prod	cópio - PR. Diária ref	erente a despesas com	alimentação do	
	presidente do Conselh	o Municipal de Saúdo	Otávio Rodrigues de	Oliveira e	
	representante da Igreja	a do Evangelho Quad	rangular, o pastor Fran	cisco Carlos Nandi	
	a				





LISTA DE PRESENÇA DE PARTICIPANTES

SEGMENTO USUÁRIO(A) Conferência Regional de Saúde Mental do Paraná

18ª Região de Saúde

Nova A. Colina	José Carlos Pasian	0884651-0	Usuário (a)	Assosiação de Portadores de Deficiência	Halis one
Nova A. Colina	Osmir da Silva Melo	1672929-7	Usuário (a)	Assosiação de Moradores	Ony de She Fills
Nova Fátima	Maria da Conceição Rocha Ribeiro	5146998-4	Usuário (a)	UBS Irmãos Piluski	
Nova Fátima	Vilma Viana de Moraes Cruz	10648976-9	Usuário (a)	Caps	4
N. S. Bárbara	Francisco Carlos Nandi	812858448-2	Usuário (a)	Representante de Organizações Religiosas	Just 1
N. S. Bárbara	Sylmara Aparecida Bontorim Valério	4067016-5	Usuário (a)	Representante de Organizações Religiosas	afril Del
Rancho Alegre	Alaíde dos Reis Alevato	4036340-8	Usuário (a)	Assosiação dos Agricultores	Resolute.
Rancho Alegre	Edyania Aparecida Dias de Fontana Som dra alta	4476369-9 7211501-5	Usuário (a)	Assoc. 3ª Idade	2 fruitas
Rib. Pinhal	Fabiane Cumpaná	6288143-7	Usuário (a)	Hope made Valencia	first -

Rua Piquiri. nº 170, térreo, Rebouças, Curitiba – PR, CEP: 80:230-140 Fone. (041) 3330-4313

In the substantial manager by





LISTA DE PRESENÇA DE PARTICIPANTES

SEGMENTO GESTOR (A) Conferência Regional de Saúde Mental do Paraná

18ª Região de Saúde

N. S. Bárbara	Otávio Rodrigues de Oliveira	349858-0	Gestor (a)	Administração Pública de Esfera Municipal	Copyright Co
Rancho Alegre	Jackeline Morelato Bergamine	8912041-1	Gestor (a)	Unidade Municipal Mista de Saúde	Michael
Rib, Pinhal	Nadir S. Mello Fraga Cunha	105655731	Gestor (a)	Secretaría Municipal de Saúde	Worksenle.
Santa Amélia	Bruna Machado Gobbo	10649075-9	Gestor (a)	SMS de Santa Amelia	Bosho
Santa C. Pavão	Rosangela Teodov § ki	7321489-0	Gestor (a)	SMS de Sapopema	Porangela feodorski
Santa Mariana	Rosana Aparecida Felipe Barbieri	6984047-7	Gestor (a)	Secretária Municipal de Saúde Santa Mariana	
Santa Mariana	Tatiani Pereira Sabaini Azevedo	7834105-0	Gestor (a)	Secretária Municipal de Saúde Santa Mariana	SH
S. A. Paraiso	Viviani Mararosa Souza	5370228-7	Gestor (a)	Secretaria Municipal de Saúde	Than bron bes
Sapopema	Emanuele Antonia Chede Subtil	8082604-4	Gestor (a)	SMS de Sapopema 🚤	And I
	aúde – CES/PR				

Rua Piquiri, nº 170, térreo, Rebouças, Curitiba - PR, CEP: 80.230-140

Fone: (041) 3330-4313

- SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

18/82/2022 - AUTOATENDIMENTO

- 11.42.05

SEGUNDA VIA 2573982573

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA:

25.325-1

FAMORECIDO: OTAVIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ:

547.217.929-72

WILLOR: R\$

80,00

DEBITO EM: 10/02/2022

DOCUMENTO: 021002

AUTENTICACAO SISBB:

F.0A2.821.FF0.40D.8BE

efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.