



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 **5792** Data **18/11/2022** Previsão N° **5798** Liquidação N° **5453/2022** Empenho N° **3383/2022** Requisição N°

Licitação **Sem licitação** Número

Contrato/Aditivo **Contrato**
Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim de execução Fim da exe. atualizada

Credor **RAFAEL LA SARDINHA AGOSTINHO** Matrícula **40025-4** CPF/CNPJ **067.989.519-10**
Endereço **RUA BATISTA FERNANDES ALMEIDA , 900** Bairro **CJ ESPERANÇA**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **718-8** Conta **27450-3**

Classificação da despesa **2710 08 Secretaria Municipal de Saúde**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10 301 0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.99.01 OUTROS COLABORADORES Valor **R\$ 40,00**

Outras informações

Retenções

Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 40,00**

Signatário que autorizou o pagamento **ROSANA RUY DE SOUZA**

Recursos **Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Documento **55257300001915** Data **18/11/2022** Valor **R\$ 40,00**

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3383/2022.

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 **5453/2022** Emitido em **07/11/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3383/2022**

Licitação _____ Número _____

Com contrato/Aditivo _____

Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Previdenciador _____

RAFAELLA SARDINHA AGOSTINHO Matrícula **40025-4** CPF/CNPJ **067.989.519-10**

RUA BATISTA FERNANDES ALMEIDA, 900 Bairro **CJ ESPERANÇA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **718-8** Conta **27450-3**

Classificação da despesa **08 Secretaria Municipal de Saúde** Saldo do empenho **R\$ 40,00**

08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 40,00**

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo a liquidar **R\$ 0,00**

3.3.90.14.99.01 OUTROS COLABORADORES

2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)


Outras informações _____ Total de retenções **R\$ 0,00**


Servidor que autorizou a liquidação _____ Valor líquido **R\$ 40,00**

254730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MÉDICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, RAFAELLA SARDINHA AGOSTINHO, 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



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 **3383/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/11/2022** Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **RAFAELLA SARDINHA AGOSTINHO** Matrícula **40025-4** CPF/CNPJ **067.989.519-10**

Endereço **RUA BATISTA FERNANDES ALMEIDA, 900** Bairro **CJ ESPERANÇA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **718-8** Conta **27450-3**

Classificação da despesa

08	Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001	Fundo Municipal de Saúde	R\$ 13.510,00
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.99.01	OUTROS COLABORADORES	R\$ 40,00
2710	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 13.470,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MÉDICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, RAFAELLA SARDINHA AGOSTINHO, 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

Banco do Brasil
Agência 046096
Conta Corrente 20251-8

Recabado por: Data:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 369/2022

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 médica da Estratégia Saúde da Família, **Rafaella Sardinha Agostinho**, 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.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco do Brasil

Agência: 0441-3

Conta Corrente: 20257-6


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.

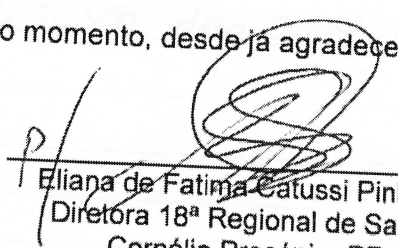
Considerando a linha Guia elaborada pela Secretaria do Estado do Paraná e a necessidade de treinamento para as equipes da Atenção Primária em Saúde para a estratificação de risco dessa população-alvo, afim de que os mesmos possam participar efetivamente do Programa Qualicis.

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 Cisnorpi.

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

Jose Silva Cardoso
Carimelo DWGS - 18ª RS



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 3383/22

18/11/11


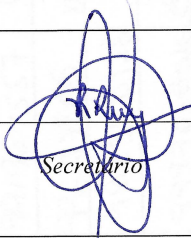
→ nº 5792.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Robello Pardiniho Acastinho</i>	Cargo ou Função: <i>medico.</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>08/11/2022</i>	<i>40.00 R\$</i>			<i>40.00 R\$</i>
TOTAL				<i>40.00 R\$</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: 	Nome: 	Nome: _____
Assinatura do Funcionário <i>10/11/2022</i>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>08/11/22</i>	<i>Despesas d alimentação p/ reunião de capacitação de Extra-típicaçãõ de risco das condições crônicas de HAS e DM</i>

CAPACITAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS – HA/DIA
18ª REGIONAL DE SAÚDE – CORNÉLIO PROCÓPIO

DATA: 08/11/2022

LISTA DE PRESENÇA

Nº	NOME	TELEFONE	FUNÇÃO	MUNICÍPIO	ASSINATURA
45	Emmanuel Roberto Miguel	99558870	Farmacêutico	A Betão	[Assinatura]
46	Raulon Custos de Oliveira	9 810.7638	Enfermeiro	Abatua	[Assinatura]
47	Ueno Karlo Faustino	9.99244558	Enfermeiro	São J. da Serra	[Assinatura]
48	Maria Sônia Periquim	99168.9409	Enfermeira	São João da Serra	[Assinatura]
49	Deborah O.V. Santos	79182-1406	Enfermeira	S. J. da Serra	[Assinatura]
50	Mônica Subtil da Cruz	99826 3993	Enfermeira	S. J. da Serra	[Assinatura]
51	Daniela dos Reis Basso	999232946	Enfermeira	N. Sta. Barbara	[Assinatura]
52	Aline C. G. Almeida	99196.1557	Enfermeira	N. Sta. Barbara	[Assinatura]
53	Gabriela Jordânia Apolinário	996217805	médica	Mato Barão	[Assinatura]
54	Luciana de Santana Lopes	991548128	Enfermeira	Romão Alegre	[Assinatura]
55	Isabella Marcela Ruggemini	99936-654	Enfermeira	Ronda Alegre	[Assinatura]
56	Cláudio Oliveira Feres	98145-9682	Médico	Ubatuba	[Assinatura]
57	Eveliny de F. R. Cruz	99931-4392	Enfermeira	Coopópolis	[Assinatura]
58	Shaine Giacometti P. Souza	984471417	Enfermeira	Despolis	[Assinatura]
59	Amara Ester de Oliveira	984349329	Enfermeira	Despolis	[Assinatura]
60	Devalda Induchta Paulino	99919.7202	Enfermeira	Paranápolis	[Assinatura]
61	Símon de Almeida Pacheco	99957246	Enfermeira	Coopópolis	[Assinatura]
62	Amélia Sônia Lopes Cortellano	981963529	Téc. Enfermeira	Coopópolis	[Assinatura]
63	Elaine dos Santos	99630-9811	Enfermeira	Coopópolis	[Assinatura]
64	Quiny M. Lourenço Moura	99605.4008	Enfermeira	Sapopema	[Assinatura]
65	Carla Carmine A. Oliveira	984172447	Enfermeira	Sapopema	[Assinatura]
66					

18/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:57:34
257302573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/11/2022
NR. DOCUMENTO	550.441.000.020.257
VALOR TOTAL	40,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAFAELLA S AGOSTINHO

AGENCIA: 0441-3 CONTA: 20.257-6
NR. DOCUMENTO 552.573.000.017.915

=====

NR. AUTENTICACAO C.B36.D59.920.10E.0BF

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.

