



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2761	07/06/2022	2766	2589/2022	1602/2022	

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 **ROSANA RUY DE SOUZA** Matrícula **19-1** CPF/CNPJ **038.204.629-37**
Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991033052** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620758-8**

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
3.3.90.14.14.01 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 _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 060701 07/06/2022 R\$ 40,00

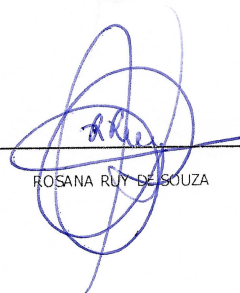
Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1602/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Secreária



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 2589/2022	Entrado em 01/06/2022	Requisição N°	Empenho N° 1602/2022				
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 ROSANA RUY DE SOUZA	Matricula 19-1	CPF/CNPJ 038.204.629-37				
Endereço RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA	Bairro CENTRO					
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR	CEP 86250-000	Fone 43991033052	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Barco 237	Agência 57-4	Conta 620758-8


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		Valor liquidado
3.3.90.14.14 01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 40,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo à Liquidar
		R\$ 0,00

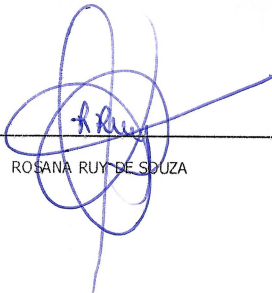
Outras informações

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 SECRETÁRIA DE SAÚDE ROSANA RUY DE SOUZA, QUE IRA PARTICIPARA DE UMA REUNIÃO DA CIR (COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL), NA CIDADE DE CORNELIO PROCOPIO-PR, NO DIA 03 DE JUNHO DE 2022.


Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



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: **1602/2022** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **01/06/2022** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Modalidade: _____ Número: _____

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

Credor: _____

Nome: **ROSANA RUY DE SOUZA** Matrícula: **19-1** CPF/CNPJ: **038.204.629-37**

Endereço: **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA** Bairro: **CENTRO**

Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **43991033052** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **57-4** Conta: **620758-8**

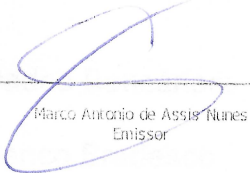
Classificação da despesa: _____

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 62.540,00
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 62.500,00

Outras informações: _____

Histórico: _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A SECRETÁRIA DE SAÚDE ROSANA RUY DE SOUZA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO DA CIR (COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL), NA CIDADE DE CORNELIO PROCOPIO-PR, NO DIA 03 DE JUNHO DE 2022.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 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 183/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 01/06/22

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 mim, **Rosana Ruy de Souza**, Secretária Municipal de Saúde, onde irei participar da reunião da CIR (Comissão Intergestores Regional), no dia **03/06/2022** (sexta-feira) na 18ª Regional de Saúde na cidade de Cornélio Procopio-PR. Segue Convocação em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 0057 4

Conta Corrente: 0620758-8

C-2760
F-191


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

Ofício Circular nº 05/2022 – SCAERA/18ªRS
 Para: Secretários (as) Municipal de Saúde

Cornélio Procópio, 30 de maio de 2022.

Senhores (as) Secretário (a) Municipal de Saúde
 Representante da Gestão Estadual da 18ªRS

CONVOCAÇÃO
REUNIÃO - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/18ªRS

Convocamos os Secretários (as) Municipais de Saúde para a Reunião da Comissão Intergestores Regional - CIR, a ser realizada no dia 03/06/2022 às 8h30m para tratar dos assuntos pautados, conforme descrito na tabela abaixo.

Estão convidados a participar da reunião os técnicos dos municípios que assessoram os Secretários Municipais de Saúde no assunto a ser discutido.

Atenciosamente.

Pauta CIR

Item	Assunto	Nome / Seção	Deliberar	Informe
1	Abertura	Eliana Catussi Diretora/ 18ªRS		
2	Situação da dengue na 18RS	Maria Helena SCVSAT/18RS Kelli SCVSAT/18RS Matheus DVVGS/18RS		X
3	1- OPERA PARANÁ-Edital nº31/2022;	SCRACA		X
4	2- Edital nº30/2022 -OFTALMOLOGIA;	SCRACA		X

aquisição
 19
 atualiza
 Valor
 150,00
 enções
 0,00
 líquido
 0,00
 Valor
 0,00
 22



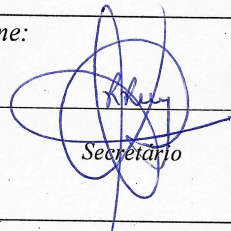
PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

<i>Funcionário:</i> ROSANA RUY DE SOUZA		<i>Cargo ou Função:</i> SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
<i>Órgão: Secretaria Municipal de Saúde</i> <i>Unidade Administrativa:</i>		<i>Nota de Empenho N°:</i> <i>Solicitação N°</i>	
<i>DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM:</i> ____ / ____ / ____			
<i>NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA:</i> _____			
<i>TOTAL DO ADIANTAMENTO:</i> _____			

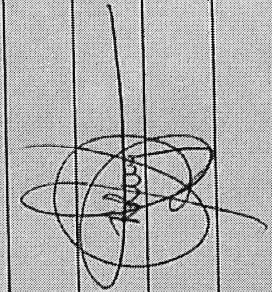

<i>DATA</i>	<i>DIÁRIA</i>	<i>TRANSPORTE</i>	<i>OUTROS</i>	<i>TOTAL</i>
03/06/2022	40,00			40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

<i>Nome:</i> <u>Rosana Ruy de Souza</u> <i>Assinatura do Funcionário</i> 09 / 06 / 2022	<i>Nome:</i>  <i>Secretário</i>	<i>Nome:</i> _____ <i>Assinatura do Tesoureiro</i>
--	--	--

<i>DATA</i>	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03/06/2022	Despesas com alimentação para participação da Reunião da CIR (Comissão Intergestores Regional) na 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio.

Estavam presentes nesta reunião os participantes conforme descrito abaixo:

Município	Secretário(a) Municipal de Saúde	Celular	e-mail	RG	Telefone - SMS	Assinatura
Abatiá	Mara Cristina Carvalho	(43) 99870-9535	maramatheus1@hotmail.com	5.202.630-0	3556-1486	
Andirá	Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira	(43) 99909-4869	ednyrashiko@gmail.com saudeandira@hotmail.com	4.229.282-6	3538-1983	
Bandeirantes	Wanderson de Oliveira	(43) 99984-9603	secretariadesaude@bandeirantes.pr.gov.br	3.727.700-2		
Congonhinhas	Aparecido Renato Honório	(43) 99631-3543	renatover3@gmail.com		3520-8004 3520-8090	
Cornélio Procópio	Angélica Olchaneski	(43) 99171-7430	secretariadesaudecornelio@gmail.com	14.633.489-6	3543-2288	
Itambaracá	Marietela da Luz Campos	(43) 99134-4786	sms.itambaraca@hotmail.com	3.619.039-6	3627-1358 36271350	
Leópolis	Dulcineia de Souza Rocha	(43) 98437-4548	dulcisaude@hotmail.com	6.503.824-2	3553-1027	
Nova América da Colina	Rogério Vieira Gusmão	(43) 99659-1096	saudenac@yahoo.com.br	8966854-9	3552-1760	
Nova Fátima	José Augusto Fabri	(43) 99928-3424	smsnovafatima@hotmail.com	8.280.702-0	3266-8050	
Nova Santa Bárbara	Rosana Ruy de Souza	(43) 99103-3052	nbsaude@gmail.com	6.503135-3	3540-1580	
Rancho Alegre	Mauro Aparecido da Silva	(43) 99988-0472	secretariadesaude.ranchoalegre@hotmail.com mau	1056573-1	35511861 35511204	
Ribeirão do Pinhal	Nadir Sara Melo Fraga Cunha	(43) 99151-4958 (43) 99986-7539	smsrpinhal@hotmail.com			
Santa Amélia	Bruna Machado Gobbo	(43) 99151-8979	smsantaamelia@hotmail.com	10.649.075-9	3544-1310	
Santa Cecília do Pavão	Leandro Francioli	(43) 99954-7581	leandrofrancioliscp@gmail.com	5.786.927-5	3270-1500	
Santa Mariana	Tatiani Pereira Sabaini Azevedo	(43) 99903-4531	saude@santamariana.pr.gov.br	6217939-2	3531-1262 3531-1379	
Santo Antônio do Paraíso	Viviani Mara Rosa Souza	(43) 99983-8490	vivianimara10@gmail.com	5.370.228-7	32651258	



Emissão de comprovantes

G3310712279285231
07/06/2022 12:37:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/06/2022 - AUTOATENDIMENTO - 12.37.37
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 620.758-8

FAVORECIDO: ROSANA RUY DE SOUZA

CPF/CNPJ: 038.204.629-37

VALOR: R\$ 40,00

DEBITO EM: 07/06/2022

=====

DOCUMENTO: 060701

AUTENTICACAO SISBB: 2.CC9.E1F.609.170.80F