



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°
1674	17/05/2021	1674	1562/2021	921/2021	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
ROSANA RUY DE SOUZA 19-1 038.204.629-37

Endereço _____ Bairro _____
RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA CENTRO

Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco Agência Conta _____
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 4332661252 'Conta Corrente 237 574 500758-5

Classificação da despesa _____
2700 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS **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 051701	17/05/2021	R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 921/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA 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 **1562/2021** Emitido em **13/05/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **921/2021**

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

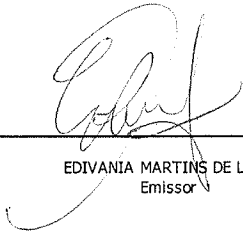
Credor _____
Fornecedor **ROSANA RUY DE SOUZA** Matrícula **19-1** CPF/CNPJ **038.204.629-37**
Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661252** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500758-5**

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**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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 ROSANA RUY DE SOUZA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE DUAS REUNIÕES, UMA NO PERÍODO DA MANHÃ NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL E NIO PERÍODO DA TARDE, JUNTAMENTE COM O PREFEITO CLAUDEMIO VALÉRIO, PARTICIPARÁ DE UMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA COM O SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE, BETO PRETO, NO CENTRO CULTURAL, NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 14 DE MAIO DE 2021.


EDIVANÍA MARTINS DE LIMA
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

021 Tipo Ordinário Emitido em 13/05/2021 Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Número

ção

titivo

Contrato

Aditivo

Início da vigência

Fim da vigência

Fim da vig. atualizada

Início da execução

Fim da execução

Fim da exe. atualizada

ROSANA RUY DE SOUZA

Matrícula

19-1

CPF/CNPJ

038.204.629-37

WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA

Bairro

CENTRO

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

4332661252

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

574

Conta

500758-5

Descrição da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

01.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

09.014.14.03 AGENTES POLÍTICOS

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

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 77.130,00

Valor empenhado

R\$ 40,00

Saldo atual

R\$ 77.090,00

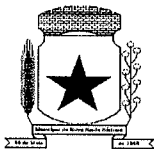
Observações

IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A SECRETÁRIA ROSANA RUY DE SOUZA, QUE IRÁ PARTICIPAR EM REUNIÕES, UMA NO PERÍODO DA MANHÃ NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL E NO DIA 14 DA TARDE, JUNTAMENTE COM O PREFEITO CLAUDEMOR VALÉRIO, PARTICIPARÁ DE UMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA COM O PREFEITO ESTADUAL DE SAÚDE, BETO PRETO, NO CENTRO CULTURAL, NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 14 DE MAIO DE 2021.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
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 160/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 13/05/21

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 de duas reuniões, no dia **14/05/2021** (sexta-feira) na cidade de Cornelio Procopio-PR, uma no período da manhã na (18ª Regional de Saúde) reunião da comissão intergestores regional onde serão discutidos da pauta e no período da tarde, juntamente com o Prefeito municipal Sr. Claudimir Valerio participar de uma reunião extraordinária com o Secretário de Estado de Saúde, Beto Preto. Conforme Convite em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 0057 4

Conta Corrente: 0620758-8


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data



Cornélio Procópio, 13 de maio de 2021.

CONVOCAÇÃO

Atendendo à solicitação do Deputado Romanelli, estamos convocando os prefeitos e prefeitas associados com os respectivos secretários municipais de saúde para uma reunião extraordinária juntamente com o Secretário de Estado de Saúde, Beto Preto, amanhã dia **14/05/2021** as **14:30 horas no centro Cultural** (ao Lado da Prefeitura em Cornélio Procópio).

Contamos com a presença de todos.

Atenciosamente;

AMUNOP

Ofício Circular nº 14/2021 – SCAERA/18ªRS
Para: Secretários (as) Municipal de Saúde

Cornélio Procópio, 12 de maio de 2021.

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

CONVOCAÇÃO - REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
(Presencial)

Convocamos os Secretários (as) Municipais de Saúde para a Reunião da Comissão Intergestores Regional - CIR, a ser realizada no dia **14/05/2021 às 10 horas** no Anfiteatro da 18ªRS 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.

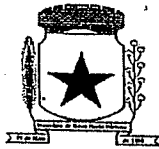
Pauta CIR – 14/05/2021

Item	Assunto	Nome / Seção	Deliberar	Informe
1	Abertura	Cláudio Cordeiro da S. Filho Diretor da 18ªRS Emanuele A. Chede Subtil Presidente do CRESEMS/18ªRS		X

2	Aprovação da ATA – 05/03/2021 (Enviada por e-mail dia 11/03/2021)	Eliana Catussi SCAERA 18ªRS		X
3	Processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores – Meta 2021 (19 Municípios /18ª RS aprovados)	Eliana Catussi SCAERA 18ªRS	X	
4	Socialização do resultado e premiação da Campanha Digital “Aqui o Mosquito não Entra” Parceria com o Sistema SESC/SENAC/PR – Sistema FECOMÉRCIO. Sendo uma campanha de Mobilização da população para a remoção de criadouros do Aedes aegypti nos 21 Municípios da Regional de Saúde. <i>Obs.: Tempo necessário: 20 minutos</i>	Matheus (18RS/DVVGs) Alessio e Maria Helena (18RS/SCVAT) Ivani Aquino (SESC/Regional de C. Procópio)		X
5	PORTARIA 3241 DE 12/2020 Programa Saúde com Agente Programa Previne Brasil	Erika - SCAPS		X

Cláudio Cordeiro da Silva Filho
 Diretor da 18ªRS

Emanuele Antonia Chede Subtil
 Presidente do CRESEMS/18ª RS



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Isiana Luy de Souza</i>	Cargo ou Função: <i>Sec. Mun. de Saúde</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>14/05/21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>40,00</i>

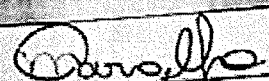













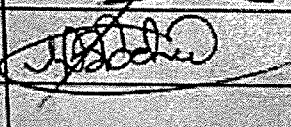
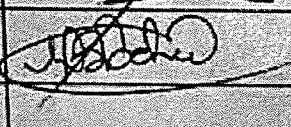

Nome: <i>Isiana Luy de Souza</i> Assinatura do Funcionário <i>18/05/2021</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>14/05/21</i>	<i>Reunião na 38ª Regional de Saúde de Comiss. Intergestores Regional (CIR) no período da manhã e a tarde; reunião com o secretário de Saúde do Estado, Sr. Beto Peto.</i>

Observações:

CONSELHO REGIONAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS/18^{OS}RS

Estavam presentes nesta reunião os participantes, conforme descrito abaixo:

Município	Secretário(a) Municipal de Saúde	RG	Telefone - SMS	Celular	e-mail	Assinatura
Abatiá	Mara Cristina Carvalho	5.202.630-0	3556-1486	99870-9535	maramatheus1@hotmail.com	
Andaraé	Édnyra Ap. Godoy Ferreira	4.229.282-6	3538-1983	99909-4869	saudeandira@hotmail.com	
Bandeirantes	Wanderson de Oliveira	3.727.700-2		99979-0618	diretoriasmsband@gmail.com	
Congonhinhas	Ana Paula G. Rovera	7868829-7	3554-1570	999089641	paulinhagrovera@hotmail.com	
Cornélio Procopio	Angelica Olchaneski	5.687.584-0	3520-8004 3520-8090	996264476	secretariasaudecornelio@gmail.com	
Itambaracá	Regiane Poilzel	14.533.489-8	3543-2288	999321221	sms.itambaraca@hotmail.com	
Leópolis	Dulcineia de Souza Rocha	3.619.039-6	3627-1358 36271350	98437-4548 8437-4548	dulcisaude@hotmail.com	
Nova América da Colina	Alessi Nunes de Oliveira	6.503.824-2	3553-1027	99807-1398	saudenac@yahoo.com.br alessinunes@bol.com.br	
Nova Fátima	José Augusto Fabri	8966954-9	3552-1760	99283424	josaugustofabri@yahoo.com.br	
Nova Santa Bárbara	Rosana Ruy	8.280.702-0	3266-8050	991033052	nsbseude@gmail.com	
Rancho Alegre	Mauro Aparecido da Silva	6.503135-3	3540-1580	99988-0472	maurohospital@hotmail.com	
Ribeirão do Pinhal	Nadir Fraga	1056573-1	35511861 35511204	999867539	smrpinhall@hotmail.com	
Santa Amélia	Bruna Machado Gobbo	10.649.075-9	3544-1310	991518979	smssantaamelia@hotmail.com brugobbo@hotmail.com	
Santa Cecília do Pavão	João Wellington dos Santos		3270-1500	99107-0292	SAUDE_scp@hotmail.com j.wellington@hotmail.com	
Santa Mariana	Tatiane Pereira Sabaini Azevedo	7834-105-0	3531-1262 3531-1379	999034531	saude@santamariana.pr.gov.br tatiani.sabaini@gmail.com	
Santo Antônio do Paraíso	Viviani Mera Rosa Souza	5.370.228-7	32651258	999838496	vivianirosasouza@hotmail.com	
São Jerônimo da Serra	Camila da Silva Pereira	9.180.705-0	32671667 3267-1795	99107-2183	camila.psjis@hotmail.com	



Emissão de comprovantes

G3331714325609231
17/05/2021 14:36:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.36.23
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BANCO 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: 17/05/2021

DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: 5.A96.10B.6C9.CFF.54B