



# 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°
<b>1114</b>	15/03/2023	1115	1025/2023	708/2023	

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 \_\_\_\_\_  
**CIRSO TEIXEIRA** 24813-4 769.265.759-91

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Vila Rural Sol Nascente, 0 - Casa Vila Rural

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 \_\_\_\_\_ Conta Corrente 748 717-0 32032-3

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
2840 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 031503 15/03/2023 R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 708/2023.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
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 **1025/2023** Emitido em **13/03/2023** Requisição N° \_\_\_\_\_ Empenho N° **708/2023**

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 **CIRSO TEXEIRA** Matrícula **24813-4** CPF/CNPJ **769.265.759-91**  
Endereço **Vila Rural Sol Nascente, 0 - Casa** Bairro **Vila Rural**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **32032-3**

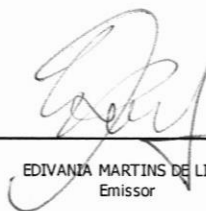
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**08 Secretaria Municipal de Saúde** Saldo do empenho **R\$ 40,00**  
**08.001 Fundo Municipal de Saúde** Valor liquidado **R\$ 40,00**  
**10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS**  
**2840 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 AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE CIRSO TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, POIS IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO COM A PAUTA: " O QUE É CISNOP?", NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 15 DE MARÇO DE 2023.

  
EDIVANJA MARTINS DE LIMA  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



## 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>708/2023</b>	Ordinário	13/03/2023		

Licitação	Número
Sem licitação	

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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	24813-4	769.265.759-91				
<b>CIRSO TEIXEIRA</b>						
Endereço		Bairro				
Vila Rural Sol Nascente, 0 - Casa		Vila Rural				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000		Conta Corrente	748	717-0	32032-3

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 100.640,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 100.600,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE CIRSO TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, POIS IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIÃO COM A PAUTA: " O QUE É CISONOP?", NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 15 DE MARÇO DE 2023.

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** 074/2023

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:** 13/03/23

**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 o Agente Comunitário de Saúde **Cirso Teixeira** o qual irá participar de uma reunião com a pauta: "O que é CISNOP?", na 18ª Regional de Saúde na cidade de Cornélio Procópio no dia **15/03/2023** (quarta-feira). Conforme Convite em anexo.

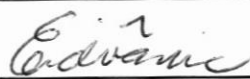
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Dados Bancários:

Banco Sicredi  
Agência: 0717  
Conta Corrente: 32032-3

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

13 / 03 / 23  
Data



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP**  
**CNPJ N.º 00.126.737/0001-55**

---

Ilmo (a) Senhor (a)  
**Secretário Municipal de Saúde**

**CONVITE**

A diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no uso de suas atribuições legais, convida 02 (dois) **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, para reunião, a saber:

Data: 15 de março 2023 (quarta-feira)  
Horário: 09:00 horas  
Local: Auditório da 18º Regional de Saúde  
Rua Justino Marques Bonfim, 27- Conjunto Vitor Dantas – Cornélio Procópio PR

Pauta: O que é CISNOP?

A reunião ocorrerá em primeira chamada com presença da maioria dos membros, ou em segunda chamada após 30 minutos da primeira com qualquer número de membros.

Confirmar presença até o dia 14/03/2023 às 16:00 horas, através do e-mail: [atencaoprimaria@cisnop.com.br](mailto:atencaoprimaria@cisnop.com.br), ou através do grupo de secretários municipais no whatsApp.

Cornélio Procópio, 06 de março de 2023.

**CRISTINA DONIZETI MARTINS ALVES**  
**Diretora Administrativa - CISNOP**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>CIRSO TEIXEIRA</i>	Cargo ou Função: <i>AGENTE C de Saúde</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde 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>15/03/2023</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>				<b>40,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Leandro Teixeira</i> Assinatura do Funcionário <i>16/03/2023</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>15/03/2023</i>	<i>Realizado com curso no 18º no município de Cornélio Procopio - CISMOP</i>



**Lista de Presença – Agente Comunitário de Saúde**  
**Reunião 15/03/2023 09 h:00**  
**18º Regional de Saúde – Cornélio Procópio**

	NOME	MUNICIPIO	ASSINATURA
01	Elaine Cristina Santos	Itamboracá	[Signature]
02	Claudineia Janin de Campos	Itamboracá	[Signature]
03	Amo Landeiro Campagnolo de Julio	Itaº Marum	[Signature]
04	Claudemir Domingues de Souza	Uraí	[Signature]
05	Michelle Carla Bueno	Uraí	Michelle Bueno
06	Carozilli Rodrigues Carvalho	Uraí	[Signature]
07	Marta Paula Rodrigues dos Santos	Uraí	[Signature]
08	Magali Naitê de Mattos da Silva	N.A.C.	Magali
09	Dagmar B. Bezerra de Carvalho	N.A.C.	[Signature]
10	Antônio Jussara Becker Sudo	Parandê Práximo	[Signature]
11	Gláucia de Castro Lucena	Leópolis	[Signature]
12	Bernarda Leiza dos Santos	Leópolis	[Signature]
13	Jussá Souza Samião	Bomdeus antes	[Signature]
14	Adriano Teodoro	NSB	[Signature]
15	Luiz Gustavo Munhoz	NSB	[Signature]
16	Cláudia M. da Costa	ACS Bomdeus	[Signature]
17	Orcos H. Oliveira	ACS SANTA MARIANA	[Signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.38  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 32.032-3

FAVORECIDO: CIRSO TEIXEIRA  
CPF/CNPJ: 769.265.759-91  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 15/03/2023  
=====

DOCUMENTO: 031503  
AUTENTICACAO SISBB: F.1DF.48B.99C.E3F.D2D