



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°
6378	08/12/2022	6392	5771/2022	3518/2022	

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 _____

DANIELA DOS REIS BUENO 41687-8 075.371.059-52

Endereço _____ Bairro _____

Rua Manoel Antonio Teixeira QD 7 LT, 46 QD 7 LT 8

Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Wenceslau Braz/PR 84950-000 43999232946 Conta Corrente 237 57-4 4564-0

Classificação da despesa _____

2720 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 _____

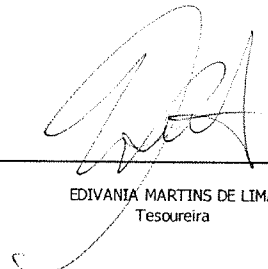
00324 - Transferências de Outros Programas Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA 181421 07/12/2022 R\$ 40,00

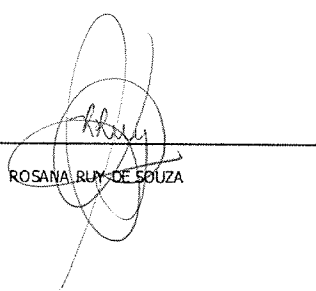
Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3518/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


EDIVANJA MARTINS DE LIMA
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 **5771/2022** Emitido em **23/11/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3518/2022**

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 **DANIELA DOS REIS BUENO** Matrícula **41687-8** CPF/CNPJ **075.371.059-52**
Endereço **Rua Manoel Antonio Teixeira QD 7 LT, 46** Bairro **QD 7 LT 8**
Cidade/UF **Wenceslau Braz/PR** CEP **84950-000** Fone **43999232946** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **4564-0**

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 à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2720 00324 Transferências de Outros Programas

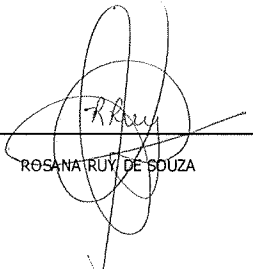
Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA DANIELA DOS REIS BUENO, A QUAL IRA PARTICIPAR DA REUNIAO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL EM CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 24/11/2022.



Eduardo do Socorro Araújo
Emissor



ROSANA RUY DE SOUZA

272-7



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

Numero **3518/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **23/11/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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

DANIELA DOS REIS BUENO Matrícula **41687-8** CPF/CNPJ **075.371.059-52**

Endereço **Rua Manoel Antonio Teixeira QD 7 LT, 46** Bairro **QD 7 LT 8**

Cidade/UF **Wenceslau Braz/PR** CEP **84950-000** Fone **43999232946** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **4564-0**

Classificação da despesa _____

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 4.560,00

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado


3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00


2720 00324 Transferências de Outros Programas Saldo atual
De Exercícios Anteriores R\$ 4.520,00

Outras informações _____

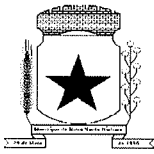
Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A ENFERMEIRA DANIELA DOS REIS BUENO, A QUAL IRA PARTICIPAR DA REUNIAO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL EM CORNÉLIO PROCÓPIO/PR, NO DIA 24/11/2022.


Eduardo do Socorro Araújo
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 388/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 23/11/22

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 enfermeira **Daniela dos Reis Bueno**, a qual irá participar da reunião do Grupo Condutor da Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **24/11/2022** (quinta-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue ofício em anexo.

Pagar com o **Recurso da Fonte 324. Conta: 272-7**

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 0057

Conta Corrente: 0004564-0

416878


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome

Assinatura

23/11/22
Data

Memo. Circular n.º SCAPS/11/2022

Cornélio Procópio, 17 de novembro de 2022.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

Para:

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, COORDENADORES MUNICIPAIS DA REDE MATERNO INFANTIL, AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO CISPON E HOSPITAIS DA REDE MATERNO INFANTIL

Vimos por meio deste, convidá-los para **Reunião do Grupo Condutor da Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI** da 18ª Regional de Saúde, a ser realizada no dia 24 de novembro das 8:30hs as 12:00hs no Auditório da 18ª Regional de Saúde.

Para que possamos dar um bom andamento a reunião, solicitamos que as demandas e/ou reclamações sejam encaminhadas via ofício até o dia 22 de novembro para que possamos incluí-las na pauta da reunião.

Atenciosamente,



Erika Roberta Marino de Arruda
Chefe SCAPS - 18ª Regional de Saúde



Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora 18ª Regional de Saúde

Eliana de Fátima C. Pinheiro
Diretora/18ª RS

OFICINA GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL
18ª REGIONAL DE SAÚDE - CORNÉLIO PROCÓPIO

DATA: 24/11/2022

8:00 as 12:00

LISTA DE PRESENÇA

Nº	NOME	TELEFONE	FUNÇÃO	MUNICIPIO	ASSINATURA
1	Ana Alice L. C. Catuzzi	986018116	nutricionista	C.P	<i>Ana Alice</i>
2	Marieme de Moura Coimbra	14996137771	Psicóloga	18ª RS - C.P	<i>Marieme</i>
3	Alessandro Nobrega	091960620	médico	Crisópolis	<i>Alessandro</i>
4	Guana de Fatima Carussi Pinheiro	991267679	ENFERMEIRA	C. Procópio	<i>Guana</i>
5	Rosemary A. Rubio	991278384	Enf.	Sto. C. Lucas	<i>Rosemary</i>
6	Amândio B. Nascimento	71674166	Enf.	Sto. C. Lucas	<i>Amândio</i>
7	Vanessa C. Lopes Vieira	9653622	Enf.	Ita Nova	<i>Vanessa</i>
8	Maria Luiza Rodrigues	184168341	Enf.	Sto. Amelô	<i>Maria Luiza</i>
9	Eloá Baptista Wadell	998463065	Apoiadora	COSEMS	<i>Eloá</i>
10	Daniela dos Reis Bueno	999232946	Enf.	NSB	<i>Daniela</i>
11	Quenny M. Lourenço Moura	996054008	Enf.	Sapopema	<i>Quenny</i>
12	Quine S. Q. Almeida	99196-2333	Enf.	NSB	<i>Quine</i>
13	Luciene Francine de Souza	98415-2005	Enf.	Ita Nova	<i>Luciene</i>
14	EVAN DE FATIMA F. RIBEIRO	999602242	Enf.	Sto. Casa (NEO)	<i>Evana</i>
15	Mariana da Silva	996719909	Enf.	Sto. Casa	<i>Mariana</i>
16	Anieli Antonina Piola Barbara Zucchi	99969-2540	Enf.	S.S. Amoreira	<i>Anieli</i>
17	Quinnia Y. K. Takasumi	999695210	SMS	S.S. Amoreira	<i>Quinnia</i>
18	Bruno Gabriel Mendes	984043084	Enfermeiro	Cornélio Procopio	<i>Bruno</i>
19	Letícia Garcia Souza	984391467	Chefe. SINGE	18ª RS - C.P	<i>Letícia</i>
20	Shairene Diamante P. Souza	984771419	Enfermeira	deópolis	<i>Shairene</i>
21	Mariana Kerissa Batista	996444587	18ª RS - Vigilância	Comitê Procopio	<i>Mariana</i>
22	Andréa dos Anjos	999752945	Enfermeira	Cornélio Procopio	<i>Andréa</i>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0910 / 006 / 00000272-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FMS NOVA SANTA BAR ASSIST
CPF/CNPJ:	08.854.896/0001-88

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0057 / 00000004564-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DOS REIS BUENO
CPF/CNPJ:	075.371.059-52
Valor:	R\$ 540,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95561080000160

Histórico:

Data de débito:	07/12/2022
Data / Hora da operação:	07/12/2022 15:41:28

Código da operação: 00181421**Chave de segurança:** JLK4NQCNY3XJZ47V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104