



# 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°
<b>3430</b>	14/07/2022	3433	3181/2022	1959/2022	

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

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

Endereço RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA Barro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991033052 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco Agência Conta 237 57-4 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	071401	14/07/2022	R\$ 40,00

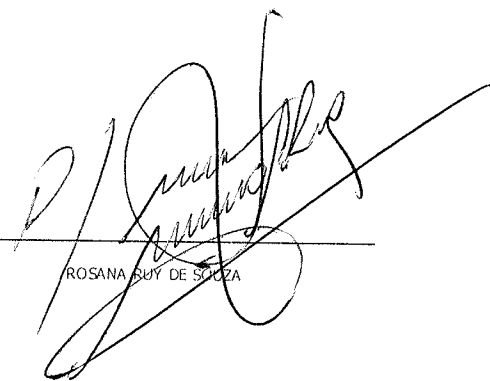
Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1959/2022.

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

Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº 1959/2022  
Número 3181/2022 Emitido em 05/07/2022

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ 038.204.629-37  
Fornecedor 19-1  
Bairro CENTRO  
Endereço ROSANA RUY DE SOUZA

Endereço RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA  
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991033052  
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 237 57-4 620758-8

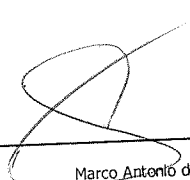
Classificação da despesa \_\_\_\_\_ Saldo do empenho R\$ 40,00  
08 Secretaria Municipal de Saúde  
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 40,00  
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à liquidar R\$ 0,00  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

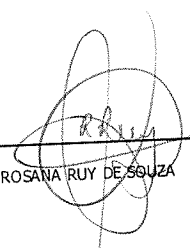
Outras informações \_\_\_\_\_

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 DE SAÚDE ROSANA RUY DE SOUZA, QUE IRÁ PARTICIPARA DA 6ª REUNIÃO DO CRESEMS (CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE), NA CIDADE DE CONGOINHAS-PR, NO DIA 07 DE JULHO DE 2022.

  
Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

179159



# 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 **1959/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/07/2022** Requisição N° \_\_\_\_\_ Req. Compra N° \_\_\_\_\_

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**

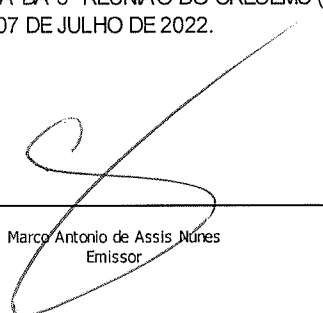
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991033052** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620758-8**


Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 51.820,00**  
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\$ 51.780,00**

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 DA 6ª REUNIÃO DO CRESEMS (CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE), NA CIDADE DE CONGOINHAS-PR, NO DIA 07 DE JULHO 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 219/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/07/22

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 6ª Reunião Ordinária do CRESEMS (Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde), no dia **07/07/2022** (quinta-feira) na cidade de Congonhinhas-PR. Segue convocação 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:

Marco  
Nome

  
Assinatura

05/07/22  
Data



# CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

## CRESEMS – 18ªRS

---

Sapopema, 04 de julho de 2022.

### CONVOCAÇÃO

#### 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS

Convocamos os Secretários (as) Municipais de Saúde para a 6ª. Reunião Ordinária do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde - CRESEMS, a ser realizada no dia **07/07/2022, às 08:30 horas** na **Câmara Municipal de Vereadores de Congonhinhas-PR** com pauta a ser enviada posteriormente.

Estão convidados a participar da reunião os técnicos dos municípios que assessoram os Secretários Municipais de Saúde na elaboração dos instrumentos de gestão.

Atenciosamente.

---

**Emanuele Antônia Chede Subtil**  
Presidente do CRESEMS/18ª RS

---



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>	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
07/07/2022	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>40,00</b>
<i>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</i>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

<i>Nome:</i> <u>Rosana Ruy de Souza</u> <i>Assinatura do Funcionário</i> 13/07/2022	<i>Nome:</i> <u>[Assinatura]</u> <i>Secretário</i>	<i>Nome:</i> _____ <i>Assinatura do Tesoureiro</i>
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
07/07/2022	Despesas com alimentação para participação da 5ª Reunião do CRESEMS
	Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde na cidade de Congonhinhas.



LISTA DE PRESENÇA - Reunião CRESEMS 18ª região de saúde

Local: Congonhinhas

Data: 03/03/2022 Início: 8:30h.

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO	MUNICIPIO	ASSINATURA
1. Thaisle da Lagoa	S.M.S	Jamboracá	Thaisle
2. Jotiani Albasini Aguiar do	SMS	Paraná	[Signature]
3. Keana Ellye Bastini	Unidade Temporal Bateria	Paraná	[Signature]
4. NATIAN ALBUQUES	ADW	LEOPOLIS	[Signature]
5. DULCEIRIA SOUZA RODRIGUES	S.M.S.	LEOPOLIS	[Signature]
6. Cristiane K. Koeber	SMS Expansivos SMS	Supera	[Signature]
7. Joviana Takasumi	SMS	S. Amelina	[Signature]
8. Bruna Dal S. Dal S. Dal S.	SMS	Supera	[Signature]
9. Joviana K. de Souza	S.M.S.	Paraná	[Signature]
10. Joviana K. de Souza	SMS	Paraná	[Signature]
11. Joviana K. de Souza	SMS	Paraná	[Signature]
12. Joviana K. de Souza	SMS	Paraná	[Signature]
13. Joviana K. de Souza	SMS	Paraná	[Signature]



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 11.17.55  
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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: 14/07/2022

=====

DOCUMENTO: 071401  
AUTENTICACAO SISBB: D.545.1DF.A0F.CD8.1CF

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.