



# 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>1951</b>	02/06/2021	1951	1799/2021	1115/2021	

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 \_\_\_\_\_

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

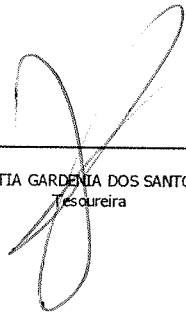
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 060201 02/06/2021 R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1115/2021.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDÊNIA 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 **1799/2021** Emitido em **31/05/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1115/2021**

### 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 **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
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS	R\$ 40,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

### Outras informações

### Retenções

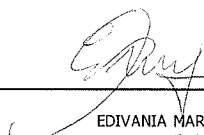
Total de retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 40,00

### Servidor que autorizou a liquidação

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

### Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A SECRETÁRIA ROSANA RUY DE SOUZA, QUE IRÁ PARTICIPAR DE DUAS REUNIÕES, UMA NO PERÍODO DA MANHÃ NO CRESEMS (CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE) E NO PERÍODO DA TARDE, PARTICIPARÁ DE UMA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR), ONDE SERÃO DISCUTIDOS ASSUNTOS RELACIONADOS A GESTÃO DA SAÚDE, NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 01 DE JUNHO DE 2021.

  
EDIVANIAS 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 **1115/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **31/05/2021** 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 \_\_\_\_\_

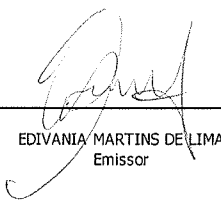
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **ROSANA RUY DE SOUZA** Matrícula **19-1** CPF/CNPJ **038.204.629-37**  
Endereço **RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661252** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco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

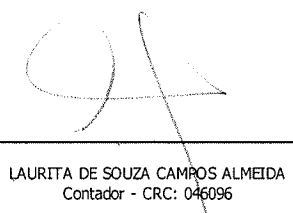
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 73.850,00**  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**  
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS **R\$ 40,00**  
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 73.810,00**

Outras informações \_\_\_\_\_

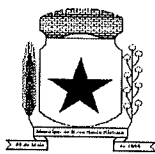
Histórico \_\_\_\_\_

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 NO CRESEMS (CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE) E NO PERÍODO DA TARDE, PARTICIPARÁ DE UMA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR), ONDE SERÃO DISCUTIDOS ASSUNTOS RELACIONADOS A GESTÃO DA SAÚDE, NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 01 DE JUNHO 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 176/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 31/05/21

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 eu, **Rosana Ruy de Souza**, Secretária Municipal de Saúde, onde irei participar de duas reuniões, no dia **01/06/2021** (terça-feira) na 18ª Regional de Saúde na cidade de Cornélio Procópio-PR, sendo uma reunião no período da manhã do CRESEMS (Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde) e outra reunião no período da tarde da Comissão Intergestores Regional (CIR) onde serão discutidos assunto relacionados nas pautas em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Agência: 0057 4

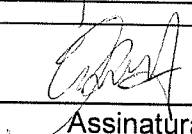
Conta Corrente: 0620758-8

  
Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

31/05/21  
Data



## CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

### CRESEMS – 18ªRS

---

Sapopema, 28 de maio de 2021.

#### CONVOCAÇÃO

#### REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS (Presencial)

Convocamos os Secretários (as) Municipais de Saúde para a Reunião Ordinária do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde - CRESEMS, a ser realizada no dia **01/06/2021 às 09h00min** no Anfiteatro da 18ªRS para tratar dos assuntos conforme pauta em anexo.

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

Atenciosamente.

---

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

---

## Anexo

### Pauta reunião ordinária CRESEMS 01/06/2021

<b>Assunto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Observações</b>
Solicitação de treinamento SAMU aos profissionais dos <u>HPP's</u>	Emanuele Antônia Chede Subtil	
Solicitação dos grupos condutores Materno Infantil e Saúde Mental	Emanuele Antônia Chede Subtil	
Conversa com equipe Hospital de Olhos	Equipe hospital de olhos e Izamari SCRACA 18ªRS	
<u>QualiCIS</u>	Emanuele, Izamari, Cristina e Eloá	
Organização do CRESEMS	Emanuele e Eloá	
Informes	Eloá Baptistone Wada Helbel	

**Ofício Circular nº 20/2021 – SCAERA/18ªRS**  
Para: Secretários (as) Municipal de Saúde

*Cornélio Procópio, 31 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 **01/06/2021 às 13h 30m 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 – 01/06/2021**

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

2	Aprovação da ATA – 14/05/2021	Eliana Catussi SCAERA 18RS		X
3	Solicitação de Habilitação para realização de Vasectomia e Laqueadura Tubária, de acordo com normas definidas pela Portaria MS/SAS nº48 de 11 de fevereiro de 1999, Resolução CES/PR nº01 de 03 de março de 1999 e Lei nº9263 de 12 de janeiro de 1996, de acordo com o Ofício 29/2019 do CIS – Centro Integrado em Saúde de Santa Mariana; CNES:7278608.	Izamari Pereira SCRACA/18RS	X	
4	Solicitação de Habilitação em Atenção à Gestação de Alto Risco - Tipo 2 pela Casa de Misericórdia de Cornélio Procópio. CNES:2588249.(DELIBERAÇÃO)	Izamari Pereira SCRACA/18RS	X	
5	Aumento do teto – FPO de Tomografias e RNM no CISNOP	Izamari Pereira SCRACA/18RS		X
6	Pacientes faltosos do Hospital Waldemar Monastier	Izamari Pereira SCRACA/18RS		X

Cláudio Cordeiro da Silva Filho  
 Diretor da 18ªRS

Emanuele Antonia Chede Subtil  
 Presidente do CRESEMS/18ª RS





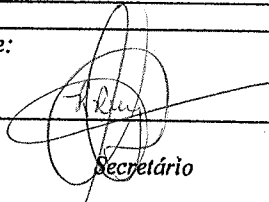
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rosana 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
09/06/21	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 40,00</b>

Nome: <i>Rosana Luy de Souza</i> Assinatura do Funcionário <u>09/06/2021</u>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
09/06/21	turno de CRESEMS e CIR na 18ª Regional de Saúde.

Observações:

1 REUNIAO

01/06/2021

SEGUNTO VIGENTE  
13/09/2013

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR 18ªRS  
18ª REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO  
CONSELHO REGIONAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS/18ªRS

GOVERNO



DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE

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	3556-1485	99870-9535	maramatheus1@hotmail.com	
Andirá	Ednyra Apª. Godoy Ferreira	4.229.282-6	3538-1983	99909-4869	saudeandira@hotmail.com	
Bandeirantes	Wanderson de Oliveira	3.727.700-2	3542-4422	99979-0618	diretoriasmsband@gmail.com	
Congonhinhas	Ana Paula G. Rovera	7868829-7	3554 1570	999069641	paulinhagrovera@hotmail.com	
Cornélio Procópio	Angelica Olchaneski	5.687.584-0	3520-8004 3520-8090	996264476	secretariasaudecomelio@gmail.com	
Itambaracá	Regiane Poitizel	14.533.489-6	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	8966854-9	3552-1760	99283424	josaugustofabri@yahoo.com.br	
Nova Santa Bárbara	Rosana Ruy	8.280.702-0	3266-8050	991033052	nsbsaude@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	4.775.384-2	3270-1500	99107-0292	SANDUms.scp@hotmail.com j.welington@hotmail.com	
Santa Mariana	Tatiana 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 Mara Rosa Souza	5.370.228-7	32851258	999838496	vivianirosasouza@hotmail.com	
São Jerônimo da Serra	Camila da Silva Pereira	9.180.705-0	32671667 3267-1795	99107-2183	camila_psjs@hotmail.com	

Itambaracá 71400-000 3244-900-6 3543-2288 99104 4786





Emissão de comprovantes

G3380212561146931  
02/06/2021 13:01:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.01.59  
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 02/06/2021

DOCUMENTO: 060201  
AUTENTICACAO SISBB: 8.312.87B.D07.B05.E47

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.