



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
317	08/02/2021	353	313/2021	242/2021	

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	Valor
	08.001 Fundo Municipal de Saúde	
	10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	
	3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS	R\$ 40,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	020801	08/02/2021	R\$ 40,00
--	--	--------	------------	-----------

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 242/2021.

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 **313/2021** Emitido em **04/02/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **242/2021**

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**

08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 40,00**

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**

R\$ 40,00

3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS **Saldo à Liquidar**

2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **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 DE SAÚDE ROSANA RUY DE SOUZA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM PARA A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 05/02/2021, PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL, NA SEDE DA REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

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 EMPENHO

Numero	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
242/2021	Ordinário	04/02/2021		

Licitação
Tipo
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	19-1	038.204.629-37
ROSANA RUY DE SOUZA		

Endereço
RUA WALFREDO BITTENCOURT MORAES, 61 - CASA

Bairro
CENTRO

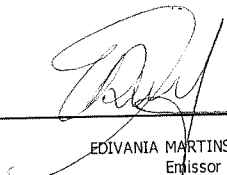
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661252	Conta Corrente	237	574	500758-5

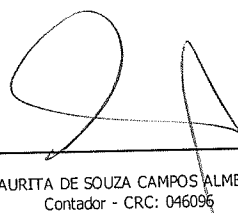
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 98.060,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS	R\$ 40,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 98.020,00

Outras informações

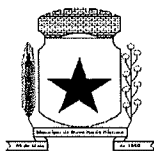
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A SECRETÁRIA DE SAÚDE ROSANA RUY DE SOUZA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM PARA A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO, NO DIA 05/02/2021, PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL, NA SEDE DA REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046095


ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 046/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 04/02/21

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 uma Reunião da Comissão Intergestores Regional no dia **05/02/2021** (sexta-feira) na Regional de Saúde em Cornélio Procópio. Conforme ofício 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: Angela

Nome

[Assinatura]
Assinatura

04 / 02 / 21
Data

Ofício Circular nº 02/2021
SCAERA/DIREÇÃO - 18ªRS.

Cornélio Procópio, 03 de fevereiro 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 **05/02/2021 às 10 horas** no Anfiteatro da 18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio para tratar dos assuntos pautados.

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

Pauta CIR – 05/02/2021

Item	Assunto	Nome / Seção	Deliberar	Informe
1	Abertura	Cláudio Cordeiro Filho Diretor da 18ªRS Emanuele A. C. Subtil Presidente do CRESEMS/18ªRS		X
2	Aprovação da Ata CIR – 08/01/2021	Eliana Catussi SCAERA/18ªRS		X
3	Redesenho da Rede de Saúde Mental	Mariane Gaino SCAPS/18RS		
4	Edital Qualifica COVID - Bolsistas	Eliana Catussi SCAERA/18ªRS		X

5	Acesso ao DIGISUS (novos secretários)	Eliana Catussi SCAERA/18ªRS		X
6	Solicitação Leitos de UTI – Santa Casa de Cornélio Procópio e Bandirantes	Izamari Pereira SCRACA/18RS		X
7	Liberação de Equipamentos (Ultrassom) Sertaneja	Erika Arruda SCAPS/18RS	X	

Atenciosamente.

 Cláudio Cordeiro da Silva Filho
 Diretor 18ªRS

 Emanuele Antonia Chede Subtil
 Presidente do CRESEMS/18ª RS



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 242/21
Pg 08/02
nº 317.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Isiana Luiz de Souza</i>	Cargo ou Função: <i>Secretária Municipal de Saúde</i>
Órgão: 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
05/02/2021	40,00			
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/____	Nome: _____ Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	------------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
05/02/2021	Reunião na 18ª Regional de Saúde - CIR e CRESEMS.

Observações:

COMUNIDADE INTERMUNICIPAL REGIONAL CILMIRAS
 10ª REGIONAL DE SAÚDE DE CORNELIO PROCOPIO
 CONSELHO REGIONAL DOS SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS/10ªRS

Estavam presentes nesta reunião os participantes conforme descrito abaixo

Município	Secretaria(a) Municipal de Saúde	RG	Telefone - SMS	Celular	e-mail	Assinatura
Abatiá	Mara Cristina Carvalho		3556-1486	99870-9635	maracristina1@hotmail.com	
Andradá	Edhyra Ap. Godoy Ferreira		3538-1983	99909-4869	saudeandira@hotmail.com	
Bandeirantes	Wanderson de Oliveira	3727700-2	3542-2233	99909-4869	diretor@bandeirantes.gov.br	
Congonhinhas	Ana Paula G. Rovera	6203304-5	3554-1510	99909-9841	secretaria@congonhinhas.gov.br	
Cornelio Procopio	Graziela Andrade Olchaneski		3520-8004 3520-8090	998284476	secretaria@cornelio.com.br	
Iambaraçá	Regiane Politzi	14.533.488-6	3543-2288	998321221	smi.iambaraca@hotmail.com	
Leópolis	Dulcineia de Souza Rocha	3619.039-6	3627-1398 36271350	984374548 9437-4549	dulcisaude@hotmail.com	
Nova América da Colina	Alessi Nunes de Oliveira	6.603.824-2	3553-1027	99907-1398	saudealessi@yahoo.com.br alessi.nunes@bol.com.br	
Nova Fátima	José Augusto Fabri	9966854-9	3552-1780	99283424	josaugustofabri@yahoo.com.br	
Nova Santa Bárbara	Rosana Ruy	8.280.702-0	3266-8060	991633052	rosana@nova.com	
Rancho Alegre	Mauro Aparecido da Silva	6.503135-3	3540-1580	99888-0472	maurichospiata@hotmail.com	
Ribeirão do Pinhal	Nadir Fraga	1058573-1	35511861 35511204	998867538	smipinhai@hotmail.com	
Santa Amélia	Grina Machado Gobbo	10.049.075-9	3544-1310	991518979	smisantaameli@hotmail.com brugobbo@hotmail.com	
Santa Cecília do Pavão	João Wellington dos Santos		3270-1500	99107-0292	smi_scp@hotmail.com jwellington@hotmail.com	
Santa Mariana	Fabiana Oclhaneski Hanouphie		3531-1262 3531-1379	99614-4645	saude@sanitariamariana.gov.br fabianaoclaneski@hotmail.com	
Santo Antônio do Paraíso	Viviani Maria Rosa Souza	6.310.228-7	3265-1258	998838496	vivianirosasouza@hotmail.com	
São Jerônimo da Serra	Gamila de Silva Pereira	9.180.705-0	32871667 3287-1795	99107-2183	osmilia.gsis@hotmail.com	

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR 18/RS
18ª REGIONAL DE SAÚDE DE CORNELIO PROCOPIO
CONSELHO REGIONAL DOS SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS/18/RS

Estavam presentes nesta reunião os participantes conforme descrito abaixo

Município	Secretaria Municipal de Saúde	RG	Telefone - SMS	Telefone - SMS	Telefone - SMS	Telefone - SMS	Telefone - SMS	e-mail	Assinatura
Abatã	Mara Cristina Carvalho		3656-1486	99870-9635				maraimarceli@hotmail.com	
Andaraí	Ednyra Apª Godoy Ferreira		3538-1933	99809-4889				saudeandara@hotmail.com	
Bandeirantes	Wanderison de Oliveira	3.727.700-2		99979-0618				diretor@wmsband@gmail.com	
Congonhinhas	Ana Paula G. Rovera			999069641				paullinhagrovera@hotmail.com	
Cornélio Procopio	Graziela Andrade Olichanski		3520-8004 3520-8090	995264476				secretariasaudecornelio@gmail.com	
Irambarracá	Regiane Polizel	14.533.489-6	3543-2288	999321221				sms.irambaraca@hotmail.com	
Leopólis	Dulcineia de Souza Rocha	3.619.039-6	3627-1358 36271390	99437-4546 8437-4546				dulcisauade@hotmail.com	
Nova America da Colina	Alessi Nunes de Oliveira	6.503.824-2	3553-1027	99907-1398				saudeaicc@yahoo.com.br alesanu	
Nova Fátima	José Augusto Fabri		3552-1780	992834124				josaugustofabri@yahoo.com.br	
Nova Santa Barbara	Rosana Ruy	8.280.702-0	3266-8650	991033052				nbsaude@gmail.com	
Rancho Alegre	Mauro Aparecido da Silva	6.503135-3	3540-1580	99998-0472				maurohospital@hotmail.com	
Ribeirão do Pinhal	Nadir Fraga	1050673-1	35511861 35511204	999867539				smrpinhal@hotmail.com	
Santa Amélia	Bruna Machado Gobbo	10.648.075-9	3544-1310	9911518979				smrbrunamachado@hotmail.com brugobbo@hotmail.com	
Santa Cecília do Pavão	João Wellington dos Santos		3270-1500	99107-0292				smr_scp@hotmail.com jwellington@hotmail.com	
Santa Mariana	Fabiana Olichanski Hammacher		3531-1262 3531-1379	99614-4645				saude@santamariana.pr.gov.br fabianaoc	
Santo Antônio do Paraíso	Viliani Maria Rosa Souza	6.270.228-7	3265-1258	999838496				vwillianrosasouza@hotmail.com	



(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



Emissão de comprovantes

G3360808271568521
08/02/2021 08:30:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.57
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: 08/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020801
AUTENTICACAO SISBB: 4.E99.909.D9D.84C.BCB

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.