



# 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>4055</b>	15/10/2021	4059	3827/2021	2387/2021	

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 **VALERIA DA SILVA FREITAS** Matrícula 20394-7 CPF/CNPJ 039.858.549-04

Endereço EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 Bairro VILA RURAL

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 38002-4

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		
	3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Valor <b>R\$ 40,00</b>

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 101501	15/10/2021	R\$ 40,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2387/2021.

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 **3827/2021** Emitido em **08/10/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2387/2021**

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 **VALERIA DA SILVA FREITAS** Matrícula **20394-7** CPF/CNPJ **039.858.549-04**  
Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0** Bairro **VILA RURAL**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_

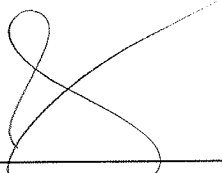
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 40,00**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 40,00**  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

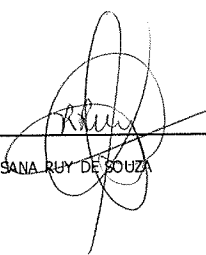
Outras informações \_\_\_\_\_

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 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTACAO A FUNCIONARIA VALERIA DA SILVA FREITAS, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIAO NA REGIONAL DE SAUDE, NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 13 DE OUTUBRO DE 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

  
\_\_\_\_\_  
ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



# 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 **2387/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/10/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Sem licitação

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

Credor \_\_\_\_\_

Fornecedor **VALERIA DA SILVA FREITAS** Matrícula **20394-7** CPF/CNPJ **039.858.549-04**

Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0** Bairro **VILA RURAL**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 40.610,00

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 40,00

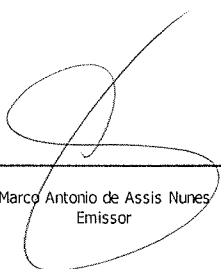
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual

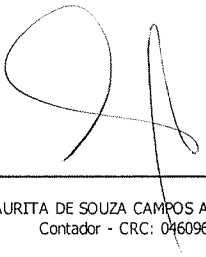
Do Exercício R\$ 40.570,00

Outras informações \_\_\_\_\_

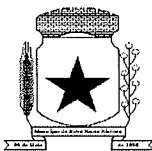
Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A FUNCIONARIA VALERIA DA SILVA FREITAS, QUE IRÁ PARTICIPAR DE UMA REUNIAO NA REGIONAL DE SAUDE, NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, NO DIA 13 DE OUTUBRO DE 2021.

  
Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

  
ROSANA ROY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 311/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 08/10/21

**ASSUNTO:** Solicitação de Diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito o empenho e pagamento de uma diária no valor de R\$ 40,00 (quarenta reais), para custear as despesas com alimentação para a funcionária **Valéria da Silva Freitas**, onde irá participar de uma Reunião na Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **13/10/2021** (quarta-feira). Conforme ofício em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi  
Agência: 0717  
Conta Corrente: 380024

C - 2700

F -

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Marco Vinicius  
Nome

[Assinatura]  
Assinatura

08/10/21  
Data



Ofício n.º90/2021-SCRACA/DIR/18RS

Cornélio Procópio, 05 de outubro de 2021.

De: SCRACA/DIR/18RS

Para: SMS

Assunto: Diagnóstico Regional para o Planejamento do Programa Paranaense de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

Prezados(as),

Considerando a proposta de Implantação do Programa Paranaense de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos apresentada na CIB/PR realizada na data de 22/09/2021 e a reunião com a DGS na data de 04/10/2021, faz-se necessário a realização de Reunião com os(as) Gestores(as) Municipais e Agendadores(as) Municipais para que possa ser realizado um diagnóstico inicial da Demanda Reprimida - "Fila de Espera" dos procedimentos cirúrgicos eletivos de cada município de acordo com as especialidades elencadas.

Esclareceremos sobre a operacionalização e confecção das planilhas, que neste primeiro momento será quantitativa.

Por favor trazer a Lista de quantidade de pacientes aguardando Consulta Especializada no CISNOP por especialidade.

E a lista da quantidade de pacientes aguardando o 1º atendimento no GSUS/CARE por especialidade.

E demais listas de pacientes que aguardam procedimentos cirúrgicos eletivos que o município possuir.

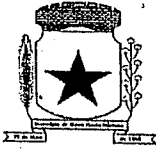
A Reunião ocorrerá na data de 13/10/2021 no Auditório da 18ªRS, presencial, conforme cronograma abaixo:

Município	Horário
Sapopema	08:30
Nova Santa Bárbara	08:30
Santo Antônio do Paraíso	08:30
Nova Fátima	14:00
Nova América da Colina	14:00
Abatiã	14:00
Sertaneja	14:00

Salientamos que a presença do(a) SMS e Agendador(a) é de extrema importância.

Certos de Vossa compreensão e ensejo,

  
\_\_\_\_\_  
Edmundo César Alexandre Verona  
Diretor da 18ª Regional de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

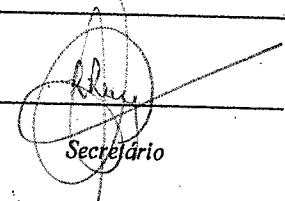
E 2387/21  
PS 15110  
m= 4055

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

Funcionário: <i>Valúcia da Silva Freitas</i>	Cargo ou Função: <i>agendadora</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**

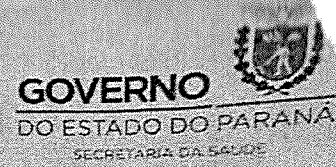
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>31/10/2021</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 40,00</b>

Nome: <i>Valúcia da S. Freitas</i> Assinatura do Funcionário <i>31/10/2021</i>	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>31/10/2021</i>	<i>Reunião na 18ª Regional de Saúde em Toméio Procedimentos cirurgias eletivo</i>

Observações:

Reunião com municípios - Programa Paranaense de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos



Data 13/10/2021

	NOME - CHEFIA/ TÉCNICOS 18°RS	Seção 18°RS	Telefone	e-mail	Assinatura
1	Marcela C. de G. Lato		999383673	marcelalato@hot	
2	Simone J. Lalli Soares		984472990	simonesalles2@hotmail.com	
3	Thalita Gabrielle		998243939	thalitounai@hotmail.com	
4	Louizete Ruiz Paulus		999659619	ENFERMEIRODONIZETE@HOTMAIL.COM	
5	Valeria do Jesus Prata		991112926	valeriausb24@yahoo.com.br	
6	Janira C. Bittencourt		991459018	janirub15@hotmail.com	
7	Rosana Rey de Souza		99103-3052	ROSB SAUDE@GMAIL.COM	
8	Emanuel Ched Sutil		984563031	manuelchedsutil@gmail.com	
9	Alissa M. de Lima da Silva		984458744	alissalimas@hotmail.com	
10	Alessi Nunes de O		998071398	alessinunes@gmail.com	
11	Jose Augusto Faeri		99928-3424	SUS nova fatima@Admin.com	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					



## Emissão de comprovantes

G3321509204056721  
15/10/2021 09:22:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.22.22  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 38.002-4

FAVORECIDO: VALERIA DA SILVA FREITAS  
CPF/CNPJ: 039.858.549-04  
VALOR: R\$ 40,00  
DEBITO EM: 15/10/2021

=====

DOCUMENTO: 101501  
AUTENTICACAO SISBB: E.70E.45D.887.662.F82