



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
5587	03/11/2022	5593	5188/2022	3217/2022	

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

VANESSA RUY DE CARVALHO TEIXEIRA

Matrícula

2176-8

CPF/CNPJ

306.684.718-75

Endereço

EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 000 - CASA

Bairro

AGUA DO POCINHO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

43991129207

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

6101-8

Conta

551124-0

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

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Documento

110304

Data

03/11/2022

Valor

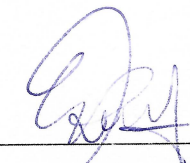
R\$ 40,00


Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3217/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


EDVÂNIA 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 **5188/2022** Emitido em **27/10/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3217/2022**

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número _____
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 **VANESSA RUY DE CARVALHO TEIXEIRA** Matrícula **2176-8** CPF/CNPJ **306.684.718-75**
Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 000 - CASA** Bairro **AGUA DO POCINHO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991129207** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **551124-0**

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo do empenho **R\$ 40,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 40,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
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 FISIOTERAPEUTA VANESSA RUY DE CARVALHO TEIXEIRA, A QUAL IRA PARTICIPAR REUNIAO PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTE A ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS DAS CONFERENCIAS MUNICIPAIS DE SAUDE.


Eduardo do Socorro Araújo
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

12/09

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 **3217/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/10/2022** 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 _____

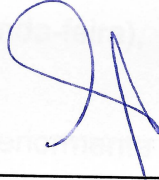
Credor _____
 Fornecedor **VANESSA RUY DE CARVALHO TEIXEIRA** Matrícula **2176-8** CPF/CNPJ **306.684.718-75**
 Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 000 - CASA** Bairro **AGUA DO POCINHO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991129207** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **6101-8** Conta **551124-0**


Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 16.150,00
 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\$ 16.110,00

Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A FISIOTERAPEUTA VANESSA RUY DE CARVALHO TEIXEIRA, A QUAL IRA PARTICIPAR REUNIAO PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTE A ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS DAS CONFERENCIAS MUNICIPAIS DE SAUDE.


 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 358/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/10/22

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 funcionária **Vanessa Ruy de Carvalho Teixeira**, a qual é secretária executiva do Conselho Municipal de Saúde, que irá participar da Reunião para tratar de assuntos referente a organização das Etapas das Conferências Municipais de Saúde que deverão ser realizadas entre os meses de novembro de 2022 à março de 2023, na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio no dia **31/10/2022** (segunda-feira), com a saída prevista as 07:30 horas. Segue convocação em anexo.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 29267-2

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

Ofício nº 16/2022
De: Direção da 18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio
Para: Secretários, Técnicos Municipais e os Presidentes dos Conselhos Municipais
de Saúde /18ª RS.


Cornélio Procópio, 27 de outubro de 2022.

Assunto: Organização das **Etapas das Conferencias Municipais de Saúde.**

Considerando as regras relativas à realização da **17ª Conferência Nacional de Saúde**, vimos através deste, informar que no dia **31/10/2022** às **8h30min** será realizada uma Reunião no anfiteatro da 18ª RS para tratar de assuntos referente à organização das **Etapas das Conferencias Municipais de Saúde** que deverão ser realizadas entre os meses de novembro de 2022 à março de 2023, para tanto convocamos os Secretários, Técnicos Municipais e os Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde de abrangência da 18ª Regional de Saúde.

Sem mais para o momento, antecipadamente agradecemos pela colaboração e atenção.

Atenciosamente.


Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Diretora da 18ª RS

Wilton José Silva Cardoso
Secretário DWGS - 18ª RS



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 3217/22

ps 03/11

no 5557

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Vanessa Ruy de Carvalho Pereira</i>	Cargo ou Função: <i>Fisioterapeuta</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31.10.2022	40,00			40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: Assinatura do Funcionário 07/11/22	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	-------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
31.10.22	Reuniões para tratar de assuntos referentes a organização das etapas das Conferências Municipais de Saúde na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procopio.



Organização Conferências Municipais de Saúde

Data: 31/10/2022 Local: - Anfiteatro 18RS

Nº	Nome Completo	Cargo / Função	RG	Telefone	Entidade / Município	Assinatura
1	ODINEI PAULO VENÂNCIO	Enfermeiro	4.293.890-4	99636451	Saúde	
2	NATHAN ARAÚJO PINSON	ADMINISTRATIVO	10.026.760-1	99605678	SAÚDE	
3	EJANIR FERREIRA	ENFERMEIRA	5.951.707-4	996333055	S.M.S. RIB. PINHAO	
4	NADIA SARA MELO FRAGA GONHA	S.M.S.	40.56.573.1	999867539	S.M.S. RIB. PINHAO	
5	MIRIA MADALENA G. OLIVEIRA	Coordenadora	1.056.6118	35511426	Rib. do Puro	
6	Almeida C. G. Almeida	Enfermeiro	7.720.3044	95196-1557	Novo Sta Barbara	
7	Carolina dos Reis Duarte	Enfermeira	11.085-208-8	999232546	Novo Sta Barbara	
8	Fernanda Ruy de Carvalho Teixeira	Administrativo do CRM	7.207.133-6	991125207	Novo Sta Barbara	
9	Abramo Ruy de Souza	S.M.S.	8.280.702-0	99103-3052	Novo Sta Barbara	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.44
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 29.267-2

FAVORECIDO: VANESSA RUY DE CARVALHO TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 306.684.718-75

VALOR: R\$

40,00

DEBITO EM: 03/11/2022

=====

DOCUMENTO: 110304

AUTENTICACAO SISBB: 2.2C8.5CB.AA6.B4C.8E3