



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO DO IGUAÇU - PR

CNPJ: 09271457000105 IE:
Endereço: AV DR. CARMOSINO VIEIRA BRANCO, 14 CEP: 85340000 Cidade: Rio Bonito do Iguaçu
Fone: Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **1641/2026** Tipo Ordinário Emitido em 27/02/2026 Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **JULYE STEPHANI DE OLIVEIRA ROCHA** Matrícula 37343-5 CPF/CNPJ 112.190.859-44

Endereço RUA EXP ANTONIO XAVIER DO REGO, 223 - AP 12 Bairro centro

Cidade/UF Rio Bonito do Iguaçu/PR CEP 85340-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

07 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior

07.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R\$ 226.130,00

10.301.0009.2052 BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAUDE - ATENÇÃO BASICA Valor empenhado

R\$ 600,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual

4720 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 225.530,00

Do Exercício

Outras informações

Histórico

Pagamento a Senhora JULYE STEPHANI DE OLIVEIRA ROCHA, Servidora pública ocupante do cargo efetivo de Técnica de Enfermagem, Matrícula nº37343-5, inscrita no CPF sob nº 112.190.859-44, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, para deslocamento até o Município de Curitiba, para participar da Oficina de Avaliação Pós- Evento (APE)- Resposta ao tornado de Rio Bonito do Iguaçu./ Ministério de Saúde/ SESA/ 5º RS/ Rio Bonito e Laranjeiras do Sul, com saída no dia 01/03/2026 do Município de Rio Bonito do Iguaçu e retorno previsto para o dia 03/03/2026.

Autorizada nos termos da Lei Municipal nº 1.236/2018 de 26/09/2018, que dispõe sobre a concessão de diárias/adiantamentos ao Prefeito, ao Vice Prefeito, Secretários, Procuradores e Servidores estatutários, celetistas, temporários e Comissionados da Administração Direta e Indireta e Conselheiros Tutelares do Município de Rio Bonito do Iguaçu.

DIARIA Nº 129

Documento assinado eletronicamente por RANGEL HENRIQUE KADES, OFICIAL ADMINISTRATIVO, em 09/03/2026, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 52/2025 de 28/02/2025.

Documento assinado eletronicamente por RENATA BOCCA DOERTZBACHER, CONTADORA 071170/0-6 PR, em 09/03/2026, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 52/2025 de 28/02/2025.

Documento assinado eletronicamente por ELISABETE SILVESTRE DE OLIVEIRA, SEC. MUNICIPAL DE SAUDE, em 09/03/2026, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 52/2025 de 28/02/2025.





FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO DO IGUAÇU - PR

CNPJ: 09271457000105 IE:
Endereço: AV DR. CARMOSINO VIEIRA BRANCO, 14 CEP: 85340000 Cidade: Rio Bonito do Iguaçu
Fone: Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | |
|------------------|------------|---------------|------------|
| Número | Emitido em | Requisição Nº | Empenho Nº |
| 1639/2026 | 27/02/2026 | | 1641/2026 |

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 **JULYE STHEPHANI DE OLIVEIRA ROCHA** Matrícula **37343-5** CPF/CNPJ **112.190.859-44**
Endereço **RUA EXP ANTONIO XAVIER DO REGO, 223 - AP 12** Bairro **centro**
Cidade/UF **Rio Bonito do Iguaçu/PR** CEP **85340-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 600,00**
07.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor liquidado **R\$ 600,00**
10.301.0009.2052 BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAUDE - ATENÇÃO BASICA Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
4720 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 600,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
25711 - ELISABETE SILVESTRE DE OLIVEIRA

Vencimento da liquidação _____
29/03/2026

Histórico _____
Pagamento a Senhora JULYE STEPHANI DE OLIVEIRA ROCHA, Servidora pública ocupante do cargo efetivo de Técnica de Enfermagem, Matrícula nº37343-5, inscrita no CPF sob nº 112.190.859-44, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, para deslocamento até o Município de Curitiba, para participar da Oficina de Avaliação Pós- Evento (APE)- Resposta ao tornado de Rio Bonito do Iguaçu./ Ministério de Saúde/ SESA/ 5º RS/ Rio Bonito e Laranjeiras do Sul, com saída no dia 01/03/2026 do Município de Rio Bonito do Iguaçu e retorno previsto para o dia 03/03/2026.

Autorizada nos termos da Lei Municipal nº 1.236/2018 de 26/09/2018, que dispõe sobre a concessão de diárias/adiantamentos ao Prefeito, ao Vice Prefeito, Secretários, Procuradores e Servidores estatutários, celetistas, temporários e Comissionados da Administração Direta e Indireta e Conselheiros Tutelares do Município de Rio Bonito do Iguaçu.

DIARIA Nº 129

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|--------|------------|--------|------|--------|-------|---------|-------|
| Documentos fiscais | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
| Diárias | 129 | Outras | 27/02/2026 | 600,00 | | | | | |



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO DO IGUAÇU - PR

CNPJ: 09271457000105 IE:
Endereço: AV DR. CARMOSINO VIEIRA BRANCO, 14 CEP: 85340000 Cidade: Rio Bonito do Iguacu
Fone: Fax:

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

| | | | | | |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| Número | Data | Previsão Nº | Liquidação Nº | Empenho Nº | Requisição Nº |
| | 02/03/2026 | 1971 | 1639/2026 | 1641/2026 | |

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 **JULYE STHEPHANI DE OLIVEIRA ROCHA** Matrícula **37343-5** CPF/CNPJ **112.190.859-44**

Endereço **RUA EXP ANTONIO XAVIER DO REGO, 223 - AP 12** Bairro **centro**

Cidade/UF **Rio Bonito do Iguacu/PR** CEP **85340-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa

4720 07 SECRETARIA DE SAÚDE
07.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.0009.2052 BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAUDE - ATENÇÃO BASICA
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor **R\$ 600,00**

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 600,00

Servidor que autorizou o pagamento

25711 - ELISABETE SILVESTRE DE OLIVEIRA

Recursos

| Documento | Data | Valor | |
|---|--------|------------|------------|
| 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 70106 - BCO DO BRASIL - FMS | 111759 | 02/03/2026 | R\$ 600,00 |

Recibo

Recebi do Município de Rio Bonito do Iguacu, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1641/2026.

Assinatura: _____

Rio Bonito do Iguacu, ____/____/____

Documento assinado eletronicamente por MARCOS ANDRE SANTI, SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS, em 10/03/2026, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 52/2025 de 28/02/2025.

Documento assinado eletronicamente por ELISABETE SILVESTRE DE OLIVEIRA, SEC. MUNICIPAL DE SAUDE, em 10/03/2026, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 52/2025 de 28/02/2025.



Transações pendentes (versão antiga) ai ai--shopping__qr-code

G337021657658994021
02/03/2026 17:02:28

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FMS-SAUDE
Agência 4133-5
Conta corrente 7010-6

Creditado

Nome JULYE S OLIVEIRA ROCHA
Agência 4133-5
Conta corrente 11175-9
Valor 600,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG975635 MARCOS ANDRE SANTI 02/03/2026 16:58:39
JG975574 SEZAR AUGUSTO BOVINO 02/03/2026 17:02:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JG975574 SEZAR AUGUSTO BOVINO.



**ATO ADMINISTRATIVO
Nº 129/2026**

AUTORIZAÇÃO

Rio Bonito do Iguaçu/PR., em 27 de fevereiro de 2026.

Através do presente autorizo o pagamento a Senhora JULYE STEPHANI DE OLIVEIRA ROCHA, Servidora pública ocupante do cargo efetivo de Técnica de Enfermagem, Matrícula nº37343-5, inscrita no CPF sob nº 112.190.859-44, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, para deslocamento até o Município de Curitiba, para participar da Oficina de Avaliação Pós- Evento (APE)- Resposta ao tornado de Rio Bonito do Iguaçu./ Ministério de Saúde/ SESA/ 5º RS/ Rio Bonito e Laranjeiras do Sul, com saída no dia 01/03/2026 do Município de Rio Bonito do Iguaçu e retorno previsto para o dia 03/03/2026.

Autorizada nos termos da Lei Municipal nº 1.236/2018 de 26/09/2018, que dispõe sobre a concessão de diárias/adiantamentos ao Prefeito, ao Vice Prefeito, Secretários, Procuradores e Servidores estatutários, celetistas, temporários e Comissionados da Administração Direta e Indireta e Conselheiros Tutelares do Município de Rio Bonito do Iguaçu.

Valor da diária concedida: 600,00

Atenciosamente,

**SEZAR AUGUSTO
BOVINO:3334817
0915**

Assinado de forma digital
por SEZAR AUGUSTO
BOVINO:33348170915
Dados: 2026.03.09
10:03:23 -03'00'

**SEZAR AUGUSTO BOVINO
Prefeito Municipal**



SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 003/2026 – SECRETARIA DE SAÚDE.

37343-5
112.190.859-44

| | | |
|---|---|--------------|
| NOME DO SERVIDOR | Jullie Stephany Rocha | CPF Nº: |
| CARGO OU FUNÇÃO | Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica | MATRICULA Nº |
| REPARTIÇÃO | Fundo Municipal de Saúde | |
| PERÍODO | De 01/03/2026 a 03/03/2026 | |
| INDICAÇÃO DO LOCAL (órgão, entidade, autoridade ou outro) | Curitiba | |
| MEIO DE TRANSPORTE A SER UTILIZADO: | (<input type="checkbox"/>) veículo oficial (<input type="checkbox"/>) ônibus (<input type="checkbox"/>) avião (<input checked="" type="checkbox"/>) outro | |

Ilmo. Sezar Augusto Bovino, venho por meio deste, nos termos da Lei nº. 1.236/2018 de 26/09/2018, requerer autorização para viagem e pagamento de diária(s) conforme abaixo:

| | | | | | |
|---|-------|--|-------------------------|---|--------------|
| DADOS FINANCEIROS: Visto com Direito a: | | | | | |
| (02) Diária (s) | | (<input type="checkbox"/>) Meia diária (diária sem pernoite) | | | |
| (<input type="checkbox"/>) Café | | (<input type="checkbox"/>) Almoço | | (<input type="checkbox"/>) Jantar | |
| (<input type="checkbox"/>) Passagem | | (<input type="checkbox"/>) Adiantamento | | (<input type="checkbox"/>) Complementação | |
| VIAGENS EFETUADAS | | | | | |
| PARTIDA | | | RETORNO | | |
| DATA | HORA | LOCALIDADE | DATA | HORA | LOCALIDADE |
| 01/03/2026 | 22:00 | RBI/ Curitiba | 03/03/2026 | 22:00 | Curitiba/RBI |
| NATUREZA DA VIAGEM | | | | | |
| Oficina de Avaliação Pós-Evento (APE) – Resposta ao Tornado em Rio Bonito do Iguaçu. / Ministério da Saúde/ SESA/ 5ªRS/ Rio Bonito e Laranjeiras do Sul | | | | | |
| BANCO: | | AGENCIA: 4133-5 | CONTA CORRENTE: 11175-9 | | |

(01) diária: correspondente a R\$ 300,00 cada
(02) diárias valor R\$ 600,00

Nestes termos, peço deferimento.

Rio Bonito do Iguaçu/PR, 27 de fevereiro de 2026.


Jullie Stephany Rocha

ELISABETE SILVESTRE
DE OLIVEIRA
Secretaria Municipal de Saúde
Elisabete Silvestre de Oliveira
Secretário de Saúde

7010-6

Ofício Circ. nº 05/2026 – DVVGS/DVAGS/DIR/05RS

Guarapuava, 19 de fevereiro de 2026.

Assunto: Convite para a Oficina de Avaliação Pós-Evento (APE) – Resposta ao Tornado em Rio Bonito do Iguaçu.

Prezados(as) Senhores(as),

O **Ministério da Saúde**, por meio do Departamento de Emergência em Saúde Pública (DESMP), em conjunto com esta **Secretaria de Estado da Saúde (SESA)**, realizará a **Avaliação Pós-Evento (APE)** referente à Resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP) decorrente do tornado que atingiu o município de Rio Bonito do Iguaçu em 2025. A APE é um instrumento técnico do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa a análise coletiva das ações realizadas, permitindo a identificação de boas práticas, desafios enfrentados e lições aprendidas para o fortalecimento da resiliência do sistema de saúde em eventos futuros. O Público-Alvo são profissionais das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, técnicos do Ministério da Saúde, Defesa Civil, OPAS/OMS e demais instituições parceiras. A metodologia utilizada será a discussão estruturada em grupos de trabalho focada em pilares como Coordenação, Resposta, Logística e Comunicação.

- **Data/horário:** 02/03/2026 das 09:00h às 17:00h.
03/03/2026 das 09:00h às 12:30h.
- **Local:** Auditório do Hotel Rockefeller by Slaviero Hotéis – R. Rockefeller, 11 – Rebouças. Curitiba – PR. CEP: 80230-130
OBS.: Solicitamos que cheguem antes, para o acolhimento.

Ressaltamos que a APE não possui caráter de avaliação de desempenho individual, mas sim de uma oportunidade de aprendizado coletivo e proposição de

5ª Regional de Saúde - Secretaria da Saúde do Paraná
SCVSAT - Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador
Rua Vicente Machado nº 1109, Centro, Guarapuava - Paraná
Fone (42) 3621-3600 / 3638 | e-mail: scvsat05rs@sesa.pr.gov.br

melhorias no manejo das ações de resposta. Segue em anexo PROJETO: Avaliação Pós-Evento (APE) da Resposta à Emergência em Saúde Pública em Rio Bonito – PR.

Diante da participação ou representatividade institucional na resposta a este evento, convidamos as pessoas listadas abaixo (selecionadas pela SESA) para compor o grupo de trabalho desta oficina:

Esfera Municipal

1. Elisabete Silvestre – Secretaria Municipal de Saúde de RBI
2. Jullye Rocha – Enfermeira RBI - Coordenadora da APS
3. Jessica Camelo – Ass. Social RBI
4. Kauane Astresse – Enfermeira de RBI
5. Rogerio Zinkosviski – Chefe da VISA Municipal
6. Fabiano Popia – Secretário Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul
7. Camila Malherbi – Técnica da ViSA Municipal de Laranjeiras do Sul
8. Keullin Oliboni – Apoiadora Regional COSEMS
9. Rodrigo Lagos – Coordenador SAMU
10. Evaldo Dirceu Raczkoviak – Enfermeiro SAMU

Encaminhamos, abaixo, o link para inscrição dos participantes indicados.

<https://www.even3.com.br/avaliacao-pos-evento-ape-da-resposta-a-emergencia-em-saude-publica-em-rio-bonito-do-iguacu-pr-693578>

Orientamos especial atenção quanto ao uso do link, que deverá ser preenchido exclusivamente pelos profissionais previamente aprovados, considerando que, em razão da metodologia da oficina, será necessário manter um número reduzido de participantes para garantir a efetividade das discussões.

5ª Regional de Saúde - Secretaria da Saúde do Paraná
SCVSAT - Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador
Rua Vicente Machado nº 1109, Centro, Guarapuava - Paraná
Fone (42) 3621-3600 / 3638 | e-mail: scvsat05rs@sesa.pr.gov.br

Atenciosamente,

Lisiana Michelle Volpato Savaris
Chefe da DVAGS

Raquelli Barbieri
Chefe DVVGS 05ª RS

Renata Cristina Freitas Brito Araújo
Diretora 05ª Regional de Saúde

Prezados(as) Senhores(as)

Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito do Iguaçu

Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul

CIS/5ª – Coordenação do SAMU

Apoiadora Regional COSEMS-Pr

5ª Regional de Saúde - Secretaria da Saúde do Paraná
SCVSAT - Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador
Rua Vicente Machado nº 1109, Centro, Guarapuava - Paraná
Fone (42) 3621-3600 / 3638 | e-mail: scvsat05rs@sesa.pr.gov.br