



Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 95.719.472/0001-05

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Av. Willy Barth, 2885, Fone/Fax (45) 3282-1355
www.patobragado.pr.gov.br

Nº DO EMPENHO / TIPO
005512/2014 Ordinário

RECURSO
Orçamentário

02º Executivo Municipal

09º Fundo Municipal de Saúde

1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339033.00.00.00 PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO

3473

339033.05.00 LOCOMOÇÃO URBANA

3476

DOTAÇÃO

Nº DA CONTA

3.644 LORENI SALETE SOERENSEN

0

CPF/CNPJ: 027.436.949-47

RUA CASCAVEL CONTINENTAL

PATO BRAGADO

PR

ENDEREÇO

FONE

CIDADE

Dispensada por Li

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

02.06.2014

02.06.2014

VALOR ORÇADO

2.000,00

SALDO ANTERIOR

1.936,25

VALOR DO EMPENHO

108,60

SALDO ATUAL

1.827,65

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Reembolso de locomoção à servidora que esteve em viagem à Curitiba - PR para participar da Comemoração dos 20 anos do CES/PR nos dias 27 e 28 de maio de 2014.	108,60	108,60

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

108,60

EMITIDO POR FUNCIONÁRIO(A)	VISTO SECRETÁRIO(A) DE FINANÇAS	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

DE _____ DE _____

PREFEITO(A) DO MUNICÍPIO

RECIBO R\$

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE, RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE _____ DE _____

NOME:

CPF:

BANCO

BR 005 2406201402308660055122014PG

108,60

BR 005 2406201402308660055122014PG

76,32

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque No C3
009 001 0889 1 2 37.984-0 2 001 202542 0 R\$ #185,36#
009 001 0889 1 2 37.984-0 2 001 202542 0

Pague por este cheque a quantia de Cento e oitenta e cinco reais e trinta e seis-centavos

LORENI SALETE SOERENSEN*****

ou à sua ordem



Pato Bragado 05 de Junho de 2014

[Handwritten Signature]
[Circular Stamp]

MALCANDIDO RONDON PR
00.000.000/1025-12
14-EMPRESAS 5046

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO
CNPJ 12.232.808/0001-83
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011



Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 95.719.472/0001-05

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Av. Willy Barth, 2885, Fone/Fax (45) 3282-1355
www.patobragado.pr.gov.br

Nº DO EMPENHO / TIPO
005511/2014 Ordinário

RECURSO
Orçamentário

ORÇÃO
02º Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339014.00.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL

3331

339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-

3335

DOTAÇÃO

Nº DA CONTA

3.644 LORENI SALETE SOERENSEN

CPF/CNPJ: 027.436.949-47

RUA CASCAVEL CONTINENTAL

PATO BRAGADO

PR

ENDEREÇO

FONE

CIDADE

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Dispensada por Li

02.06.2014

02.06.2014

VALOR ORÇADO

3.000,00

SALDO ANTERIOR

2.290,80

VALOR DO EMPENHO

76,76

SALDO ATUAL

2.214,04

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Reembolso de alimentação à servidora que esteve em viagem à Curitiba - PR para participar da Comemoração dos 20 anos do CES/PR nos dias 27 e 28 de maio de 2014.	76,76	76,76

00305 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

76,76

EMITIDO POR FUNCIONÁRIO(A)	VISTO SECRETÁRIO(A) DE FINANÇAS	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

DE _____ DE _____

PREFEITO(A) DO MUNICÍPIO

RECIBO R\$

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE, RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE _____ DE _____

NOME:

CPF:

AUTENTICAÇÃO Nº 003 240620140250870055112014P6 76,76-

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

RECIBO DE TÁXI

Nº 41992

Recebi do Sr (a): _____

a importância de: Quase mil e centavos acima

Trajetos: _____

AT: 1282
RT: 286
RG:
CPF:

Curitiba 27 105 114
Horário: _____
Ass. Valdemar

RECIBO DE TÁXI		VALOR RS <u>#3160#</u>
Recebi de _____		
a importância de R\$ <u>Trinta e um Reais e</u> <u>sessenta centavos</u>		
Proveniente de Prestação de Serviço de Transporte.		
ITINERÁRIO		
PLACA DO TÁXI <u>AKW 2826</u>	LOCAL / DATA <u>18</u> de <u>Maio</u> de <u>2014</u>	
C.P.F./R.G. DO MOTORISTA	ASSINATURA	

RECIBO DE TAXI

R\$ / 66.00

Recebi de _____

A Importância de R\$ / _____

Proveniente da Prestação de Serviço de Taxi Bandeira 2

Itinerário: _____

PLACA TAXI _____

669 _____ Curitiba, 27 de 05 de 2016

RG Motorista _____

Assinatura *Raphael Chazemski*

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação e locomoção, para Loreni Soerensen, que se deslocou em viagem a Curitiba para Participar da Comemoração dos 20 anos do CES/PR e Seminário de comunicação para o Fortalecimento da Política do SUS.

OBJETO: Reembolso Alimentação e Locomoção

Valor Estimado R\$ 185,36

76,76

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura


Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 03/06/2014

Carimbo

CPF: 073.926.889-64
Secretaria Municipal de Saúde do
Município de São Bragado - PR

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação:

53334

Locomção Alimentação 185,36

Data do Encaminhamento

___/___/___

Assinatura

Carimbo

SECRETARIA DE FINANÇAS

Autorização Financeira

Autorizado

Não Autorizado

Data

___/___/___

Assinatura

Carimbo

RECURSO FINANCEIRO

Possui

Não Possui

FORMA DE PAGAMENTO

Até 30 dias

GABINETE DO PREFEITO

Autorizado

Não Autorizado

Data

___/___/___

Assinatura

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em

___/___/___

Assinatura

NF Recebida em

___/___/___

Carimbo

LANÇONETE PANORÂMICO

IVETE BEAL DALL'AGNOL

Rod. BR-277, s/n - Km 338 - Sl. 02 - Industrial

CEP 85050-420 GUARAPUAVA PARANÁ

Nota Fiscal Venda ao Consumidor

SÉRIE "D"

Data 27 de 05 de 2014

Nº 22071

Nome: _____

End.: _____

CNPJ/CPF: _____ Cidade: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNID.	TOTAL R\$
	Lanche		15,00
			TOTAL R\$ 15,00

NÃO VALE COMO RECIBO - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPANTE PELO SISTEMA NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO E CONTABILIDADE - NÃO CRIA CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI

Gráfica Quilgraf - José Maurício Lopes & Cia. Ltda. - CNPJ 03.660.683/0001-00 - I.E. 90205547-94 - Tel: 3646-1638 - Pitanga - PR 40 Bts. 50x3 de 20.601 a 22.500 em 18/03/2014 - A.I.D.F. 56856932-73

LANÇONETE PANORÂM

IVETE BEAL DALL'AGNOL

Rod. BR-277, s/n - Km 338 - Sl. 02 - Industrial

CEP 85050-420 GUARAPUAVA

Nota Fiscal Venda ao Consumidor

SÉRIE "D"

Data 29 de 05 de 2014

Nº 2

Nome: _____

End.: _____

CNPJ/CPF: _____ Cidade: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNID.	TOTAL R\$
	Lanche		05
			TOTAL R\$ 05

NÃO VALE COMO RECIBO - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPANTE PELO SISTEMA NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO E CONTABILIDADE - NÃO CRIA CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI

Gráfica Quilgraf - José Maurício Lopes & Cia. Ltda. - CNPJ 03.660.683/0001-00 - I.E. 90205547-94 - Tel: 3646-1638 - Pitanga - PR 40 Bts. 50x3 de 20.601 a 22.500 em 18/03/2014 - A.I.D.F. 56856932-73

zucca
PASTA & GRILL

Restaurante Zucca Pasta & Grill Ltda.
Rua Marechal Deodoro, 630 - Centro
Shopping Itália - LJS 75 HUP-V
Curitiba/PR - CEP 80010-010
www.zuccapastagrill.com.br
Tel.: (41) 3077.7600

CNPJ 08.924.962/0001-49 Inscr. Est. 904.08849-87

Nota Fiscal de Venda ao Consumidor - Série D-1
1ª Via Consumidor (branca) - 2ª Via Contabilidade (verde) - 3ª Via Fixa (amarela)

Data da Emissão: 27/05/14 Nº 23962

Nome: _____

Endereço: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNID.	TOTAL R\$
1	refeição		19,65
			TOTAL R\$ 19,65

OCF 041533
COD 047221

I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de ICMS ou de IPI
Pessoa Fís - Rua Presidente Faria, 121 - Cap. 82021-200 - Curitiba - Paraná - Fone: 3206-4115/12 - Fax: (41) 3219-2499 - www.zucca.pr.gov.br

Gráfica Tequari Ltda. Av 7 de Setembro, 8028 - Fone: (41) 3242-7174 - Curitiba - Paraná - CNPJ 76510106/0001-05
Insc. Mun. 13.05.023.587-3 - Nota Fiscal Série D-1 - 20 bts - 50x3 - 23501 à 24500 - Autorização nº 56851052-74 de 17/03/2014

zucca
PASTA & GRILL

Restaurante Zucca Pasta & Grill
Rua Marechal Deodoro, 630 - C
Shopping Itália - LJS 75 HUP-V
Curitiba/PR - CEP 80010-010
www.zuccapastagrill.com.br
Tel.: (41) 3077.7600

CNPJ 08.924.962/0001-49 Inscr. Est. 904.088

Nota Fiscal de Venda ao Consumidor - Série D-1
1ª Via Consumidor (branca) - 2ª Via Contabilidade (verde) - 3ª Via Fixa (amarela)

Data da Emissão: 27/05/14 Nº 2391

Nome: _____

Endereço: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO	UNID.	TOTAL R\$
1	refeição		17,11
			TOTAL R\$ 17,11

OCF 041534
COD 047226

I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de ICMS ou de IPI
Pessoa Fís - Rua Presidente Faria, 121 - Cap. 82021-200 - Curitiba - Paraná - Fone: 3206-4115/12 - Fax: (41) 3219-2499 - www.zucca.pr.gov.br

Gráfica Tequari Ltda. Av 7 de Setembro, 8028 - Fone: (41) 3242-7174 - Curitiba - Paraná - CNPJ 76510106/0001-05
Insc. Mun. 13.05.023.587-3 - Nota Fiscal Série D-1 - 20 bts - 50x3 - 23501 à 24500 - Autorização nº 56851052-74 de

Lore



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

OFICIO CIRCULAR nº015/2014- SCAERA

Toledo, 4 de abril de 2014

Prezado(a)

Conselho Municipal de Saúde

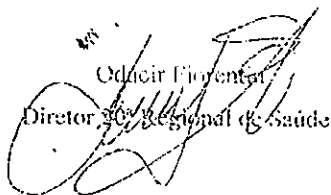
Assunto: Esclarecimentos sobre a Comemoração dos 20 anos do CES/PR e Seminário de Comunicação para o Fortalecimento da Política do SUS.

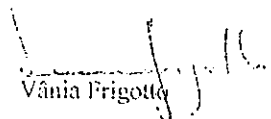
Informamos que o representante do Conselho Municipal de Saúde terá hospedagem a partir das 12hrs de 27 de maio até as 12hrs do dia 28 de maio, a alimentação será disponibilizada no local do evento, sendo um coquetel no dia 27 ao término da Comemoração e almoço e coffee break no dia 28.

O traslado do Conselheiro à Curitiba, bem como seu deslocamento ao local do evento e retorno ao local de origem deverão ser custeados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Local de hospedagem será informado na proximidade do evento.

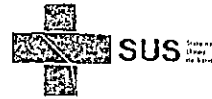
A inscrição deve ser encaminhada por e-mail para controlesocial20rs@sesa.pr.gov.br ou em via impressa aos cuidados de Vânia Frigotto, impreterivelmente até 28 de abril de 2014.


Odécir Fiorentin
Diretor 20ª Regional de Saúde


Vânia Frigotto
Assessora PI Controle Social/ 20ª RS

A/C

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício Circular nº 011/2014 – SE/CES/PR

Curitiba, 1º de abril de 2014.

Assunto: Comemoração dos 20 anos do CES/PR e Seminário de Comunicação para o Fortalecimento da Política do SUS

Prezado (a) Senhor (a),

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste convidar um **conselheiro municipal ou representante** desse Conselho Municipal de Saúde para participar da **Comemoração dos 20 anos do CES/PR e do Seminário de Comunicação para o Fortalecimento da Política do SUS**.

O Evento ocorrerá nos dias 27 e 28 de maio de 2014, sendo no dia 27, das 19h30 às 21h e no dia 28, das 8h às 17h30, na Federação Espírita do Paraná – FEP, sita à Alameda Cabral, 300, Centro, Curitiba – PR, Tel: (41) 3223-6174, conforme Programação em anexo.

Informamos que a Ficha de Inscrição (anexa) devidamente preenchida deverá ser encaminhada ao Assessor Regional para o Controle Social da Regional de Saúde a qual o Município pertence até **28 de abril do corrente**, para as demais providências.

Certos da confirmação, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Antonio Garcez Novaes Neto
Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Paraná

Ilustríssimo Senhor (a)
Presidente do Conselho Municipal de Saúde