

---

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

---

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Agência 059-1  
Conta corrente 37984-0

**Creditado**

---

Nome LORENI SALETE SOERESEN  
Agência 859-1  
Conta corrente 27027-X  
Valor 25,00  
Data Nesta data

---

Assinada por J8942351 JOHN JEFERSON WEBER NODARI 20/12/2016 11:08:44  
J4099107 ARNILDO RIEGER 20/12/2016 11:22:50

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



Entre contas correntes

20/12/2016 11:08:45

Debitado

---

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Agência 859-1  
Conta corrente 37984-0

Creditado

---

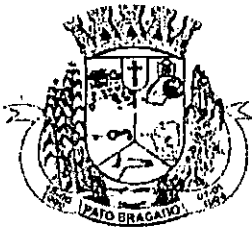
Nome LORENI SALETE SOERESEN  
Agência 859-1  
Conta corrente 27027-X  
Valor 25,00  
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 501648146.

---

Usuário: J8942351 JOHN JEFERSON WEBER NODARI.



# 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) 3202-1355  
www.patobragado.pr.gov.br

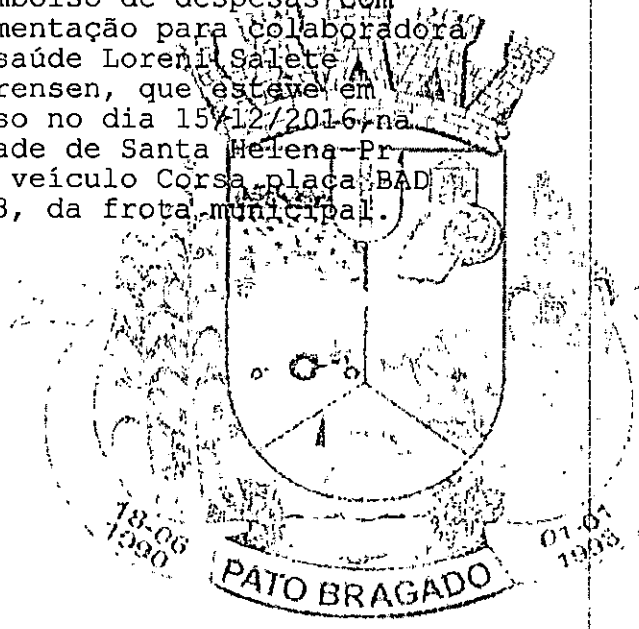
Nº DO EMPENHO / TEND	RECURSO
012113/2016 Ordinário	Especial

Orgão	UNIDADE ORÇAMENTARIA
02 Executivo Municipal	09 Fundo Municipal de Saúde
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência	
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	5891
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R	5892

DESTAQUE	CONTA BANCARIA
3.644 LORENI SALETE SOERENSEN	1 859- 27027-X
CPF/CNPJ: 027.436.949-47	
RUA CASCAVEL CONTINENTAL	PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NUMERO	DATA DE FUNDACAO	Nº DO CONTRATO	PROC. CORRIDA	A.C.P.	EMISSAO	VERIFICACAO
Dispensa por Limite						15.12.2016	20.12.2016
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	VALOR ATUAL				
5.000,00	1.317,46	25,00	1.292,46				

ITEM	QUANTIDADE	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso de despesas com alimentação para colaboradora em saúde Loreni Salette Soerensen, que esteve em curso no dia 15/12/2016 na cidade de Santa Helena-Pr com veículo Corsa placa BAD 1653, da frota municipal.	25,000	25,00



PLANTILHA DE RECURSO	TOTAL GERAL
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	25,00

EMISSOR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR
SECRETARIO DE FINANÇAS					
<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO		<b>RECIBO</b> R\$ DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEREMOS A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.			
DE	DE	Pg. 20.12.16			
PREFEITO DO MUNICIPIO		NOME			
		CNPJ			
		Nº DA JUNTA			

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso alimentação para a Colaboradora em saúde Loreni Salete Soerensen, que esteve em curso no dia 15/12/2016, o dia todo na cidade de Santa Helena – pr. Veículo corsa BAD 1653.

**OBJETO:** Reembolso de alimentação.

Valor Estimado: R\$ 25,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura \_\_\_\_\_

John Jefferson Nodari

Data da Solicitação: 16/12/2016

Carimbo \_\_\_\_\_

CPF: 056.669.419-09

Secretário Munic. de Finanças

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 5892

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 DA PREFEITA**

Autorizado

Não Autorizado

Data    /    /   

Assinatura \_\_\_\_\_

Carimbo \_\_\_\_\_

**RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL**

Empresa Orçada: \_\_\_\_\_

Pedido Recebido em    /    /   

Assinatura \_\_\_\_\_

NF Recebida em    /    /   

Carimbo \_\_\_\_\_


Recebemos de S M SCHNEIDER os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado.

**NF-e**  
Nº 000.003.680  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**S M SCHNEIDER**  
RUA PARAGUAI 1250 - CENTRO - SANTA HELENA - PR  
Fone: (45)3268-2058 - CEP. 85892-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA   
Nº 000.003.680  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4116 1205 3143 2500 0162 5500 1000 0036 8010 0003 6804

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9026684380 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.314.325/0001-62

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141160199710436 15/12/2016 12:42:10

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNC DE PATO BRAGADO  
CNPJ / CPF: 95.719.472/0001-05  
DATA DA EMISSÃO: 15/12/2016

ENDEREÇO: AVENIDA WILIBARTH, 2885  
MUNICÍPIO: PATO BRAGADO UF: PR  
BARRIO / DISTRITO: CENTRO CEP: 85948-000  
DATA DA SAÍDA: 15/12/2016  
HORA DA SAÍDA: 12:41:09

CÁLCULO DO IMPOSTO				VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	30,00			
VALOR DO FILITE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00		VALOR TOTAL DA NOTA	30,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: I - DESTREM  
MUNICÍPIO: UJ  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: UJ

ENDEREÇO: UJ

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:



DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALIQ. %		
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ST	CSOS	CTOP	CPID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
000021	ALMOÇO	21069060	0102	5102	UN	1	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em** \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Vendedor: I Desconto: 0,00  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI  
PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-11-1512  
Rua Almeida Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fone: (41) 3219 7400

RESERVADO AO FISCO

	<p style="text-align: center;">GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE 20ª REGIONAL DE SAÚDE - TOLEDO - PR DVVGS- SCVSAT</p>	 <p style="text-align: center;"><b>PARANÁ</b> GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>
---	--	--

Ofício nº 355//2016

Toledo, 30 de Novembro de 2016

Baseada na Estratégia de Gestão Integrada proposta na política de saúde e no Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia ( PNEM ) a 20ª Regional de Saúde estará promovendo no dia 15/12/2016 no Município de Santa Helena capacitação para ações direcionadas a Endemias para os Agentes de Endemias e para os Agentes Comunitário de Saúde municipais.

O conteúdo programático tem como propostas principais: construído o sujeito, diretrizes Geral SNCC e Diretrizes 01-02 do PNEM, o papel do ACS e do ACE no enfrentamento a Dengue, Zika, Chikungunya.

A Capacitação será no dia 15/12/2016, Local no Auditório da Prefeitura de Santa Helena, terá início as 8:30 e será finalizado as 17:30 Horas.


Solicitamos a presença dos ACS e dos ACE dos Municípios de Entre Rios do Oeste, Pato Bragado e Diamante do Oeste, na data acima citada.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente



DENISE LIELL  
DIRETORA DA 20ª REGIONAL DE SAÚDE



JURANDIR ALVES DE OLIVEIRA  
CHEFE DVVGS/ 20ª RS



MARCIELLI BRUM  
CHEFE DA SCAPS- 20ª RS

A SENHORA  
Debora Tomas  
SECRETÁRIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE PATO BRAGADO

TODOS CONTRA A DENGUE, FAÇA SUA PARTE !  
20ª REGIONAL DE SAÚDE  
DVVGS/ SCVSAT  
Rua Rui Barbosa, 1850 - Toledo - Paraná - Brasil  
Fone: (45) 33796940 ( 45 ) 33796918  
[dvgs20rs@sesa.pr.gov.br](mailto:dvgs20rs@sesa.pr.gov.br)

*15/12/2016  
Branco*