
DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 122408
CPF 482.193.207-53
Nome favorecido AUGUSTO IRENEU BORSSOI
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 122.001
Valor 25,00
Data transferência 20/12/2016

C - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 02584E198D8106FB

Assinada por J8942351 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
J4099107 ARNILDO RIEGER20/12/2016 11:09:06
20/12/2016 11:22:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



DOC Eletrônico

20/12/2016 11:09:04

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 122408
CPF 482.193.207-53
Nome favorecido AUGUSTO IRENEU BORSSOI
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 25,00
Data transferência 20/12/2016
C - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 601550430.

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) 3232-1355
www.patobragado.pr.gov.br

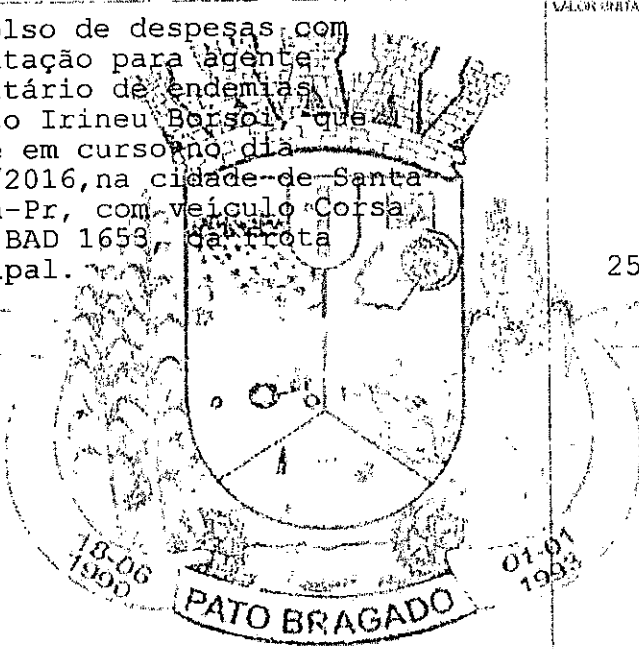
RECURSO EMPENHO: 195
102116/2016 Ordinário Especial

ORÇÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
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

UNIDADE	CUNTA BANCÁRIA
4.248 AUGUSTO IRENEU BORSSOI	2 715- 122408
CPF/CNPJ: 482.193.207-53	
Rua PARANAGUA Borelli	PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NUMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROG. COMPRA	A.C.P.	EMPENHO	VENCIMENTO		
Dispensa por Limite						15.12.2016	20.12.2016		
VALOR ORÇADO	VALOR ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL			5.000,00	1.242,46	25,00	1.217,46

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso de despesas com alimentação para agente comunitário de endemias Augusto Irineu Borsoi, que esteve em curso no dia 15/12/2016, na cidade de Santa Helena-Pr, com veículo Corsa placa BAD 1659, carrota municipal.	25,000	25,00



FORNECEDOR	00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	TOTAL GERAL	25,00
------------	--	-------------	-------

EMITIDO POR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	VISTO SECRETARIA DE FINANÇAS	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO		RECIBO R\$ DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(MOS) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.			
DE	DE	DE	DE	DE	DE
NOME CPF AUTENTICAÇÃO		Nome: CPF: Autenticação:			

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso alimentação para o Agente comunitário de endemias Augusto Irineu Borssoi, que esteve em curso no dia 15/12/2016, o dia todo na cidade de Santa Helena – pr. Veículo corsa BAD 1684.

OBJETO: Reembolso de alimentação.

Valor Estimado: R\$ 25,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura John Jeferson Nodari Nodari

CPF: 056.469.419-09

Data da Solicitação: 16/12/2016

Carimbo Secretária 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 _____

Recibidos de S M SCHNEIDER os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.003.675 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 1 - SAÍDA Nº 000.003.675 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4116 1205 3143 2500 0162 5500 1000 0036 7510 0003 6758
		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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141160199703864 15/12/2016 12:25:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9026684380	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.314.325/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNC DE PATO BRAGADO		95.719.472/0001-05	15/12/2016
ENDEREÇO AVENIDA WILIBARTH, 2885		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85948-000
MUNICÍPIO PATO BRAGADO		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		TELEFONE / FAX	DATA DA SAÍDA 15/12/2016
			HORA DA SAÍDA 12:24:11

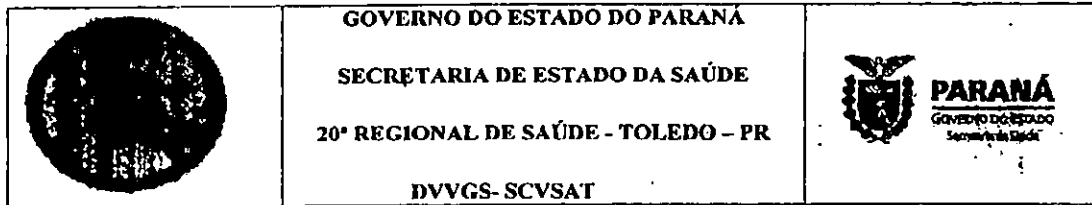
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSA	CI OP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
030023	ALMOÇO	21069090	0102	5102	UN	1	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-2deg); display: inline-block;"> Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em _____ Assinatura _____ </div>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor 1 Desconto: 0,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fone: (41) 3219-7400	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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

RECEBIDO
15/12/2016
Bom...