

Transferência entre contas diversas

Débitado

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

Creditado

Nome SOILI GUILLANDE VEIT
Agência 859-1
Conta corrente 11338-0
Valor 25,00

Data Nesta data

Assinada por J8942351 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
J4099107 ARNILDO RIEGER

20/12/2016 11:05:59

20/12/2016 11:22:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



Entre contas correntes

20/12/2016 11:06:00

Debitado

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

Creditado

Nome	SOILI GUILLANDE VEIT
Agência	859-1
Conta corrente	11336-0
Valor	25,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 601547537.

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

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

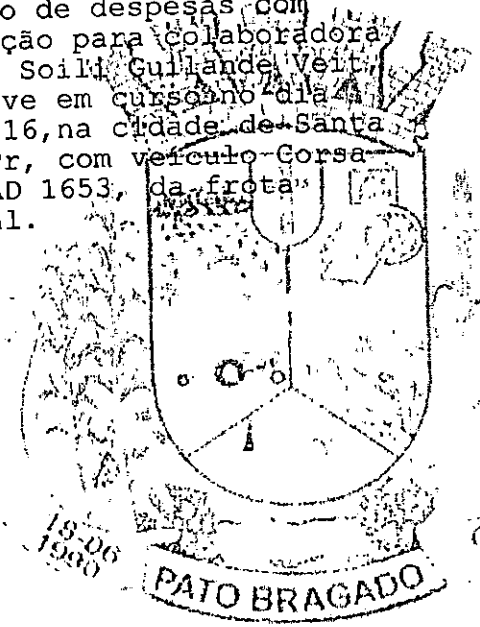
012117/2016 Ordinário Especial

02 Executivo Municipal
 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

5.403 SOILI GUILLANDE VEIT
 CPF/CNPJ: 502.791.819-49
 RUA ITARARÉ 1805 CONTINENTAL

MOBILIDADE QUILÔMETROS	NUMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DE CONTRATO	PROL. COMPLETA	ACQ. DESPESAS	VEN. INICIAL	VEN. FINAL
Dispensa por Limite						15.12.2016	20.12.2016
SALDO ANTERIOR	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO			SALDO ATUAL		
5.000,00	1.217,46	25,00			1.192,46		

ITEM	QUANTIDADE	TITULO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	SALDO TOTAL
001	1		Reembolso de despesas com alimentação para colaboradora em saúde Soili Guillande Veit, 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



00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional TOTAL GERAL 25,00

EMITIDOR RESPONSÁVEL Emissão Responsável Sob Aspecto Contábil	VISTO RESPONSÁVEL CONTADOR DE FINANÇAS	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 RECEBEREMOS A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.			
DC	DE	DE	DE	DE	DE
 RESPONSÁVEL		Pg. 20.12.16			

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso alimentação para a Colaboradora em saúde Soili Guillaude Veit, 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 Jerson Weber Nodari

Data da Solicitação: 16/12/2016

Carimbo _____

CPF: 036.669.419-09

Secretaria Munic. de Saúde

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 ao lado.

NF-e
Nº 000.003.682
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 1
Nº 000.003.682
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4116 1205 3143 2500 0162 5500 1000 0036 8210 0003 6825

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141160199710973 15/12/2016 12:43:33

CNPJ
05.314.325/0001-62

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9026684380

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF
95.719.472/0001-05

DATA DA EMISSÃO
15/12/2016

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNC DE PATO BRAGADO

CEP
85948-000

DATA DA SAÍDA
15/12/2016

ENDEREÇO
AVENIDA WILIBARTH, 2885

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:42:31

MUNICÍPIO
PATO BRAGADO

UF
PR

TELEFONE / FAX

CÁLCULO DO IMPOSTO

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 PRETE	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	1 - DEST/REM	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESP/CTE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
000023	ALMOÇO	2106-9090	0102	5102	UN	1	30,00	0,00	30,00	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 1 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 - 0800-41-1512
Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400

RESERVADO AO FISCO

	<p>GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>20ª REGIONAL DE SAÚDE - TOLEDO - PR</p> <p>DVVGs- SCVSAT</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 SAUDE MUNICIPAL DE PATO BRAGADO

12/08/2016
30/12/2016
Bom...