

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência (sem DV) 968 MAL.CANDIDO RONDON

Conta corrente (com DV) 1000086489

CPF 030.711.799-52

Nome favorecido SIMONI STEIN TORNUIST

Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE

Número documento 50.808

Valor 35,00

Data transferência 08/05/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 9339F1127B8D1536

Assinada por JB945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

08/05/2017 14:36:35

08/05/2017 14:48:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



DOC Eletrônico

08/05/2017 14:36:35

Debitado

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

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 968 MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 1000086489
CPF 030.711.799-52
Nome favorecido SIMONI STEIN TORNUIST
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 35,00
Data transferência 08/05/2017
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 538238617.

Usuário: J8945647 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

Nº DO EMPENHO: 002911/2017
TIPO: Ordinário
RECURSO: Orçamentário

02 Executivo Municipal 09 Fundo Municipal de Saúde
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL 2918
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R 2922

3.154 SIMONE STEIN TORNQUIST
CPF/CNPJ: 030.711.799-52
PADRE ALOIS MARK SN LOTEAMENTO SEIB

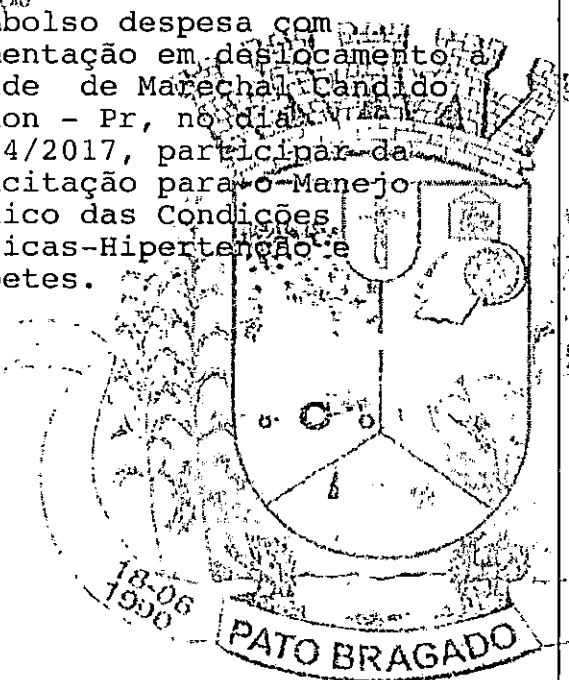
CONTA ESPECÍFICA
104 968-6 8648-9

PATO BRAGADO PR
CIDADE

Modelo Base de Licitação: Não se Aplica
NÚMERO: DATA DE EMISSÃO: 24.04.2017
VENCIMENTO: 30.04.2017

VALOR ORÇADO: 14.000,00 SALDO ANTERIOR: 4.091,10 VALOR DO EMPENHO: 35,00 SALDO ATUAL: 4.056,10

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesa com alimentação em deslocamento a cidade de Marechal Cândido Rondon - Pr, no dia 25/04/2017, participar da Capacitação para o Manejo Clínico das Condições Crônicas-Hipertensão e Diabetes.	35,000	35,00



00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional TOTAL GERAL 35,00

EMITIDO POR: *[Signature]*
Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis
VISTO: *[Signature]*
SECRETÁRIO DE FINANÇAS
ORDEN DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO
DE _____ DE _____
[Signature]
PATO BRAGADO

PAGAMENTOS PARCIAIS			
DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

RECIBO R\$
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.
DE _____ DE _____
NOME: _____
CPF: _____
AUTENTICAÇÃO: _____

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVO: Reembolso de alimentação para Simoni Stein Torquist, participou da "Capacitação para o Manejo Clínico das Condições Crônicas-Hipertensão e Diabetes", no dia 25/04/2017 na cidade de Marechal Candido Rondon/PR.

ANEXO CONVITE

OBJETO: Reembolso Refeição.

Valor Estimado R\$ 35,00

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura John Jefferson Weber Nodari
CPF: 056.659.419-09

Data da Solicitação: 25/04/2017

Carimbo Secretaria Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2909

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 _____



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Ofício Circular nº 03/2016/SCAPS

Toledo, 31 de Março de 2017.

Ref.: Capacitação para o Manejo Clínico das Condições Crônicas – Hipertensão e Diabetes

A 20ª Regional de Saúde, através da Seção de Atenção Primária a Saúde, juntamente com o CISCOPAR, Equipe MACC – Modelo de Atenção as Condições Crônicas, estão promovendo Oficina de Capacitação para a Estratificação de Risco e o Manejo Clínico da Hipertensão e Diabetes, tendo em vista a construção do novo modelo de atenção as condições crônicas que está sendo implantado, é essencial a participação de todos profissionais.

Para esta capacitação convidamos TODOS os profissionais de nível superior que atuam na Atenção Primária a Saúde do município, coordenador da Atenção Primária, NASF, Academias de saúde e outros profissionais que atuam diretamente no cuidado (psicólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Terapeuta Ocupacional, pedagogo, dentista e outros) que ainda não foram capacitados ou que precisam atualizar seus conhecimentos técnicos, pois o modelo de cuidado às Condições Crônicas está sendo reorganizada sendo necessário que todos saibam e entendam essas mudanças.

DATA: 25/04/2017 →

HORA: 08:00 as 17:30

LOCAL: Auditório da Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon – Rua Espírito Santo, 777, centro.

INSCRIÇÕES: Pelo e-mail scaps20rs@sesa.pr.gov.br até 20/04/2017.

OÚVIDAS COM EQUIPE SCAPS: (45)3379-6922; 3379-6917; 3379-6933

Atenciosamente

Denise Liell
Diretora da 20ª Regional de Saúde

A Senhor(a)
Secretário(a) de Saúde

20ª REGIONAL DE SAÚDE – Toledo
Rua Rui Barbosa, 1858, Centro – Toledo – PR
Telefone: 45 3379.6900 – www.saude.pr.gov.br

NFC-e

RESTAURANTE GIOVIALLE

RESTAURANTE REGAZON LTDA
CNPJ: 80.231.400/0001-47 - RE: 4170275999
RUA INDEPENDENCIA, 1696 - CENTRO - MARECHAL
CÂNDIDO RONDON - PR - Fone: (45)3254-3218

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL.R UNIT	VL.R TOTAL
2	REFEICAO	1,00 UN X	35,00	35,00
Qtd Total de Itens				1,00
Valor Total R\$				35,00
Valor Desconto R\$				0,00
Valor a Pagar R\$				35,00
Forma de Pagamento				Valor Pago
Dinheiro				35,00
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)				14,15

Mensagem de Interesse do Contribuinte

- Você pagou aproximadamente: 9,74 de tributos na importação, 4,71 de tributos federais. Fonte: IBPT

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO
EMIÇÃO NORMAL

Número: 7010 - Série: 1

Emissão: 25/04/2017 12:11:08 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO

1117 0180 2314 0000 0147 6500 1000 0070 4018 9418 4838

CONSUMIDOR

CNPJ/CPF: 95.719.472/0001-09

MUNICÍPIO DE PATRIZI
AV WILLY BARTH, 2885 C. JARDIM
Cidade: Patrizi - PR

Consulta via leitor de código



Protocolo de Autorização

141170179581948 - 25/04/2017 12:11:09