

**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) 122416  
CPF 038.278.769-16  
Nome favorecido LUISE FABIANE SCHMITT  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 50.807  
Valor 35,00  
Data transferência 08/05/2017  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB C3EE4C80B9F08FF5  
Assinada por JB945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

08/05/2017 14:35:51  
08/05/2017 14:48:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



TED

08/05/2017 14:35:50

**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) 122416  
CPF 038.276.789-16  
Nome favorecido LUISE FABIANE SCHMITT  
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: 539235941.

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: 002912/2017  
TIPO: Ordinário  
PESQUISA: Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

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

2918  
2922

09 Fundo Municipal de Saúde

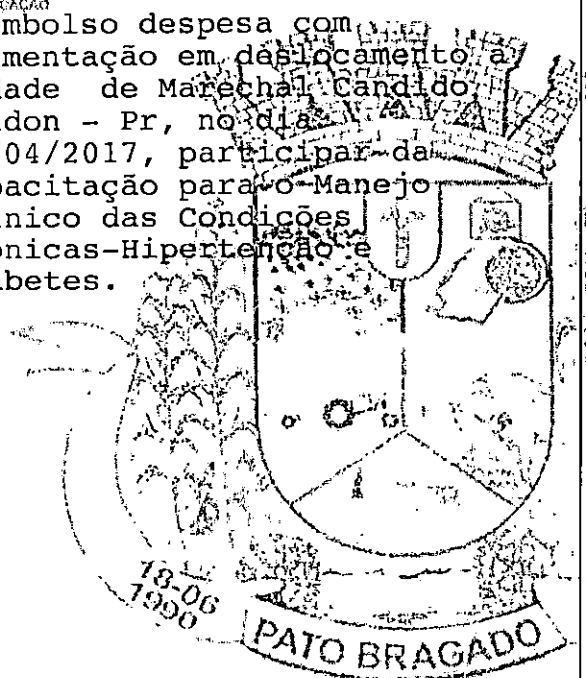
2.161 Luise Fabiane Schmitt  
CPF/CNPJ: 038.276.769-16  
Rua Toledo Loteamento Social

CONTA BANCÁRIA  
2 715-0 12241-6

Pato Bragado PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROD.	EMPRESA	A.C.P.	MISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limite							24.04.2017	24.04.2017
VALOR ORÇADO	14.000,00	SALDO ANTERIOR	4.056,10	VALOR DO EMPENHO	35,00	SALDO ATUAL	4.021,10	

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	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS		
DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR	
<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 RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.		
DE	DE	DE	DE	
 PRESIDENTE DO MUNICÍPIO		NOME CPF REFERENCIAÇÃO		

## SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de alimentação para Luise Fabiane Schmitt, 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:** Pagamento Refeição

Valor Estimado R\$ 35,00

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura

John Jefferson Weber Nodari  
CPF: 058.669.419-00  
Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 25/04/2017

Carimbo

## DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2992

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 de 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 e 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 de 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 e 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](mailto:scaps20rs@sesa.pr.gov.br) até 20/04/2017.

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

Atenciosamente



Denise Lieff

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](http://www.saude.pr.gov.br)