

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome CRISTINA LAGEMANN  
Agência 859-1  
Conta corrente 44697-1  
Valor 35,00  
Data Nesta data

Assinada por JB945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

08/05/2017 14:35:03  
08/05/2017 14:48:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



**Entre contas correntes**

08/05/2017 14:35:03

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome CRISTINA LAGEMANN  
Agência 859-1  
Conta corrente 44697-1  
Valor 35,00  
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 538236276.

Usuário: J8945847 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 / TIPO

RECURSO

002913/2017 Ordinário

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

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

3.183 CRISTINA LAGEMANN

CPF/CNPJ: 058.954.129-39

RUA S/N CENTRO

CONTA DE CARRA

1 859-1 44697-1

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMPENHO

VENIMENTO

Dispensa por Limite

24.04.2017

24.04.2017

VALOR ORÇAM.

14.000,00

SALDO ANTERIOR

4.021,10

VALOR DO EMPENHO

35,00

SALDO ATUAL

3.986,10

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

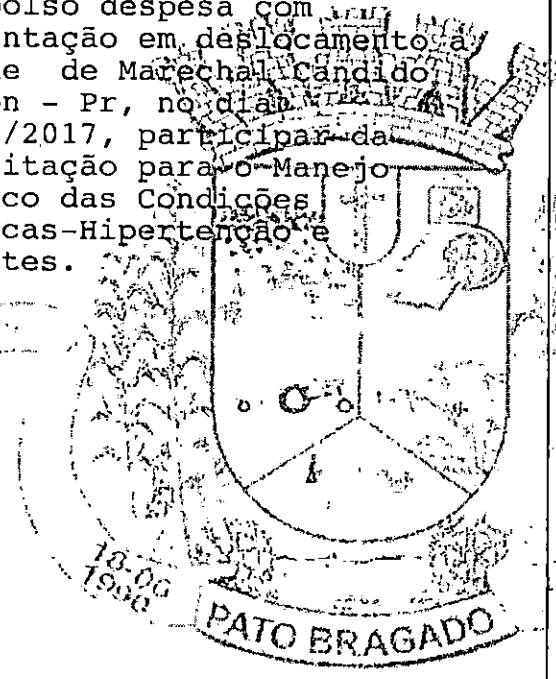
001

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



TIPO DE LICITAÇÃO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

35,00

EMITIDO POR

VISTO

*[Signature]*

Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

*[Signature]*

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

#### ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

DE

DE

*[Signature]*  
PRÉFATO DO EMPENHO

#### 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 \_\_\_\_\_

Nº DA CONTA

BR 001 00020170120700002313201710 35,00

<b>SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO</b>	
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	
<b>DEPARTAMENTO DE SAÚDE</b>	
<b>JUSTIFICATIVA:</b> Reembolso de alimentação para <b>Cristina Lagemann</b> , 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.	
<b>ANEXO CONVITE</b> ,	
<b>OBJETO:</b> Reembolso Refeição	<b>Valor Estimado:</b> R\$ 35,00
Solicitado Por: John Nodari	<b>Assinatura</b> _____ John Nelson Weber Nodari CPF: 056.669.419-00 Secretário Munc. de Saúde
<b>Data da Solicitação:</b> 25/04/2017	<b>Carimbo</b> _____

<b>DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO</b>	
<b>RECURSO ORÇAMENTÁRIO</b>	
Dotação: <u>29.99</u>	
Data do Encaminhamento ____/____/____	<b>Assinatura</b> _____
	<b>Carimbo</b> _____

<b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>	
<b>Autorização Financeira</b>	
<input type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Não Autorizado
Data ____/____/____	<b>Assinatura</b> _____
	<b>Carimbo</b> _____
<b>RECURSO FINANCEIRO</b>	<input type="checkbox"/> Possui <input type="checkbox"/> Não Possui
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b> _____	Até 30 dias

<b>GABINETE DO PREFEITO</b>	
<input type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Não Autorizado
Data ____/____/____	<b>Assinatura</b> _____
	<b>Carimbo</b> _____

<b>RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL</b>	
Empresa Orçada: _____	
Pedido Recebido em ____/____/____	<b>Assinatura</b> _____
NF Recebida em ____/____/____	<b>Carimbo</b> _____

# NFC-e

## RESTAURANTE GIOVIALLE

RESTAURANTE REGAZON LTDA

CNPJ: 00.231.160/0001-17 - IE: 4170275999

RUA INDEPENDENCIA, 1696 - CENTRO - MARECHAL

CARLIDO RONDON - PR - Fone: 64513254-3218

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

Não permite aproveitamento de crédito ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VLR UNIT	VLR TOTAL
2	REFEICAO	1,00 UN	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)				14,45

### Mensagem de Interesse do Contribuinte

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

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO

EMIÇÃO NORMAL

Número: 7043 - Série: 1

Emissão: 25/04/2017 12:42:55 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

11170180231100000147650010000070431569693330

CONSUMIDOR

CNPJ/CPF: 95.719.472/0001-00

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

AV WILLY BARTIL, 2865 CENTRO - PATO BRANCO - PR

Consulta via leitor de código de barras



Protocolo de Autorização

141170179591149 - 25/04/2017 12:42:57



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 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 e Saúde do município, coordenador da Atenção Primária, NASF, Acadêmias 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; 3379-8939

Atenciosamente

Denise Liell  
Diretora da 20ª Regional de Saúde

A Senhor(a)  
Secretário(a) de Saúde