

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

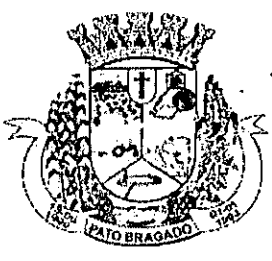
Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 106607
CPF 024.555.829-22
Nome favorecido JOCELANI DE FATIMA TAMBOSI
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 50.806
Valor 35,00
Data transferência 08/05/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4E5926178CF5BA94
Assinada por JB945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

08/05/2017 14:34:18
08/05/2017 14:48:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



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
002914/2017 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

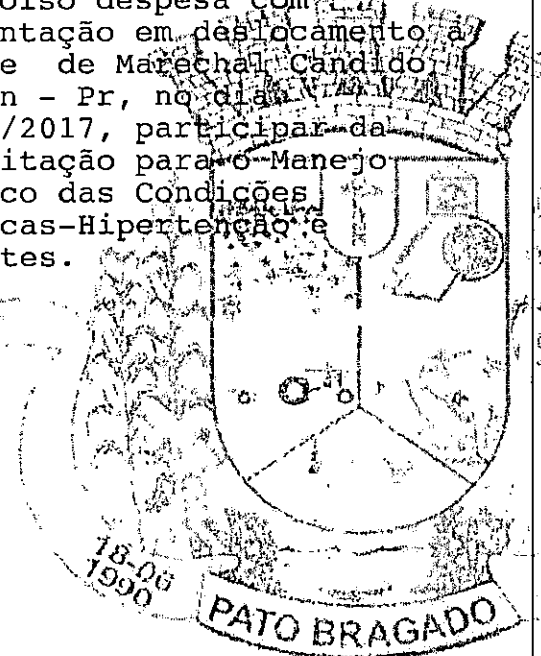
6.021 JOCELANE DE FATIMA TAMBOSI
CPF/CNPJ: 024.555.829-22
RUA FLORIANÓPOLIS 1111 CENTRO

45-3282-1107

CONTRABANCARIA 0715 10660-7
PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROPOSTA	COMPRAS	A.G.R.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limite							24.04.2017	24.04.2017
VALOR ORÇADO	14.000,00	SALDO ANTERIOR	3.986,10	VALOR DO EMPENHO	35,00	SALDO ATUAL	3.951,10	

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR ORÇAMENTÁRIO	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

EMISSÃO POR:

Emissão Responsável:

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDEM DE PAGAMENTO

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

DE _____ DE _____

PREFEITO DO MUNICÍPIO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA	ORDEM	VALOR RS	SALDO A PAGAR

RECIBO RS

DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.

DE _____ DE _____

nome: _____

CPF: _____

PARTE LICITADA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVO: Reembolso de alimentação para Jocelani de Fátima Tambosi, 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: 056.669.419-09

Data da Solicitação: 25/04/2017

Carimbo Secretário Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2926

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

NFC-e

RESTAURANTE GIOVIALLE

RESTAURANTE REGAZON LTDA
CNPJ: 80.231.400/0001-47 - IE: 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)

Mensagem de Interesse do Contribuinte
- Você pagou aproximadamente: 9,74 de tributos na
importação e 1,77 de tributos federais. Fonte: IPIPT

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO

EMISSÃO NORMAL

Número: 7012 - Série: 1

Emissão: 25/04/2017 12:12:36 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

11170480231400000147650010000070421188863441

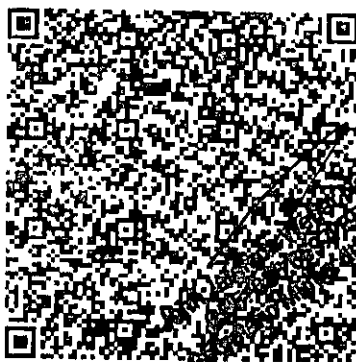
CONSUMIDOR

CNPJ/CPF: 95.719.472/0001-05

MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

AV WILLY BARTI, 2885 CENTRO, PATO BRAGADO - PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141170479589324 - 25/04/2017 12:42:36



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 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 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 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: 26/04/2017 →

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.

DÚVIDAS COM EQUIPE SCAPS: (45)3379-6922; 3379-6917; 3379-6935

Atenciosamente

Denise Liel
Diretora da 20ª Regional de Saúde

A Senhor(a)
Secretario(a) de Saúde

20ª REGIONAL DE SAÚDE – Toledo
Rua Rui Barbosa, 1859, Centro – Toledo – PR
Telefone: 45 3379.6900 -- www.saude.pr.gov.br