

**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) 128210  
CPF 968.708.269-00  
Nome favorecido CLAUDINEI IVAN CLOSS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 31.905  
Valor 29,40  
Data transferência 19/03/2020  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 16C32FE2C55B7229

Assinada por JB511013 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

19/03/2020 14:34:19  
19/03/2020 14:38:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

**CONTABILIZADO**  
**19 MAR. 2020**

**DOC/TED****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) 128210  
Conta Pagamento 0000  
CPF 968.708.269-00  
Nome favorecido CLAUDINEI IVAN CLOSS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Valor 29,40  
Data transferência 19/03/2020  
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **850434860**.

Usuário: JB511013 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

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

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

N.º DO EMPENHO / TIPO: 002415/2020 Ordinário  
RECURSO: Orcamentário

ÓRGÃO: 02 Executivo Municipal  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 09 Fundo Municipal de Saúde  
1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic  
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL 3072  
DOTAÇÃO: 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R 3076

CREDDOR / ENDEREÇO: 3.421 CLAUDINEI IVAN CLOSS  
CPF/CNPJ: 968.708.269-00  
RUA APUCARANA 2934 CENTRO  
CONTA BANCÁRIA: 2 715-0 12821-0  
CIDADE: PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Não se Aplica  
NÚMERO: DATA HOMOLOGAÇÃO: N.º DO CONTRATO: PROC. COMPRA: A.C.P.: EMISSÃO: 12.03.2020  
VENCIMENTO: 12.03.2020

VALOR ORÇADO: 20.000,00  
SALDO ANTERIOR: 19.895,00  
VALOR DO EMPENHO: 29,40  
SALDO ATUAL: 19.865,60

| ITEM | QUANTIDADE | UNID. | ESPECIFICAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|------------|-------|--|----------------|-------------|
| 001  | 1,0000     |       | Reembolso de despesas com alimentação a servidor que esteve em viagem ao município de Foz do Iguaçu para participar da Oficina sobre Financiamento da APS e Pactuação Interfederativa com o veículo BDN-3182 | 29,4000        | 29,40       |
|      |            |       |  |                | 0,00        |



FONTE DE RECURSO: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional  
**TOTAL GERAL** 29,40

|                    |                        |                     |       |               |
|--------------------|------------------------|---------------------|-------|---------------|
| EMITIDO POR        | VISTO                  | PAGAMENTOS PARCIAIS |       |               |
| <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i>     | DATA                | ORDEM | VALOR R\$     |
| FUNCIONÁRIO        | SECRETÁRIO DE FINANÇAS |                     |       | SALDO A PAGAR |

**ORDEM DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

*[Signature]*  
PREFEITO DO MUNICÍPIO

**RECIBO R\$**  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

**CONTABILIZADO**  
19 MAR. 2020

SANCO: \_\_\_\_\_  
N.º CHEQUE: \_\_\_\_\_  
N.º DA CONTA: \_\_\_\_\_  
AUTENTICAÇÃO: \_\_\_\_\_

OLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de alimentação para o Colaborador Claudinei Ivan Closs, Participou da Oficina sobre financiamento da APS e pactuação interfederativa, no dia 09/03/2020 na cidade de Foz do Iguaçu/PR.

PLACA: BDN 3182

**OBJETO:** Reembolso alimentação

Valor Estimado R\$ 29,40

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura

*John Jefferson Weber Nodari*  
CPF: 056.669.419-09  
Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 12/03/2020

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3076

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 DO PREFEITO

( ) Autorizado

( ) Não Autorizado

Data

Assinatura

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: \_\_\_\_\_

Pedido Recebido em

Assinatura

NF Recebida em

Carimbo



Ofício Circular n. ° 003/2020

Toledo, 28 de Fevereiro de 2020.

**Ref.: Oficina sobre financiamento da APS e pactuação interfederativa**


Senhor(a) Secretário(a),

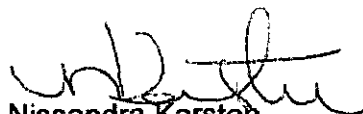
Considerando a necessidade de discussão sobre as novas formas de financiamento e a reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS), a Secretaria de Estado da Saúde em parceria com o COSEMS, realizará junto as Regionais de Saúde oficinas para os municípios. Para tanto, convidamos 02 representantes por município para participarem da discussão, a realizar-se no dia 09/03/2020 das 09:00 as 16:00 em Foz do Iguaçu, local a definir.

Temas a serem abordados:

- Novo financiamento federal da APS;
- Proposta de incentivo estadual da APS;
- Pactuações de indicadores;

Atenciosamente,

  
Andriele Roberta Gerardi  
Chefe SCAPS  
20ª Regional de Saúde  
RG: 903.468-65  
Chefe do SCAPS/20ªRS

  
Nissandra Karsten  
Chefe DVAGS  
20ª Regional de Saúde

Alberi Locatelli

Diretor

20ª Regional de Saúde

Rua Rui Barbosa, 1858 – Toledo-Paraná | CEP: 85.900-040  
Fone (45) 3379-6900 | e-mail: andrielegerardi@sesa.pr.gov.br