

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome NEUSA INES SCHIRMANN
Agência 859-1
Conta corrente 37863-1
Valor 39,05
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|--------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE683816 JOHN J W NODARI | 10/06/2021 13:52:40 |
| | JB503101 LEOMAR ROHDEN | 10/06/2021 14:00:41 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
11 0 JUN. 2021



Entre contas correntes

G3371013463561121
10/06/2021 13:52:40

Debitado

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

Creditado

Nome NEUSA INES SCHIRMANN
Agência 859-1
Conta corrente 37863-1
Valor 39,05
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **983936140**.

Usuário: JE683816 JOHN J W 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

RECURSO

005000/2021 Ordinário

Orçamentário

| | |
|--|-----------------------------|
| RGÃO | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA |
| 02 Executivo Municipal | 09 Fundo Municipal de Saúde |
| 1030114502.068000 Manutenção da Frota de Veículos da Saúde | |
| 339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL | 3961 |
| 390314.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R | 3965 |

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| PRETOR / ENDEREÇO | CONTA BANCÁRIA |
| 5.772 NEUSA INES SCHIRRMANN | 1 859-1 00037863-1 |
| CPF/CNPJ: 830.333.869-20 | |
| RUA GUARATUBA 1796 CENTRO | PATO BRAGADO PR |

| | | | | | | | |
|-------------------------|--------|------------------|-----------------|--------------|--------|------------|------------|
| MODALIDADE DE LICITAÇÃO | NÚMERO | DATA HOMOLOGAÇÃO | N.º DO CONTRATO | PROC. COMPRA | A.C.P. | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Não se Aplica | | | | | | 02.06.2021 | 02.06.2021 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 55.500,00 | 43.144,76 | 39,05 | 43.105,71 |

| ITEM | QUANTIDADE | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|------------|-------|--|----------------|-------------|
| 001 | 1,0000 | | Reembolso despesa com alimentação em deslocamento a cidade de Toledo - Pr, no dia 01/06/2021, com o veículo placa BEH 9I38, participar de reunião da CIB Regional. | 39,0500 | 39,05 |
| | | | | | 0,00 |



| | |
|--|-------------|
| FORTE DE RECURSO | TOTAL GERAL |
| 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional | 39,05 |

| | | | | | |
|-------------|------------------------|---------------------|-------|-----------|---------------|
| EMITIDO POR | VISTO | PAGAMENTOS PARCIAIS | | | |
| | | DATA | ORDEM | VALOR R\$ | SALDO A PAGAR |
| FUNCIONÁRIO | SECRETÁRIO DE FINANÇAS | | | | |

CONTABILIZADO
17 JUN. 2021

| | |
|--|---|
| ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. DE _____ DE _____ 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: _____ |
|--|---|

| | |
|------------|--------------|
| BANCO | AUTENTICAÇÃO |
| N.º CHEQUE | N.º DA CONTA |

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA Reembolso de alimentação para a Colaboradora Neusa Inês Schirmann a qual participou de uma reunião, no dia 01/06/2021 na cidade de Toledo/PR.

VEÍCULO: BEH 9I38

NF: 117649

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado: R\$ 39,05

Solicitado Por: Neusa Inês Schirmann

Assinatura

3965
John Jefferson Weber Nodari
CPF: 056.609.419-09
Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 02/06/2021

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

Data do Encaminhamento ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo

Placa Veículo

BEH9I38

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

RESTAURANTE FILEZAO LTDA
 CNPJ: 519.501/0001-03 - IE: 9023867343 - IM:
 153, permite aproveitamento de crédito do ICMS
 TOLEDO - PR
 (45)3277-9692

ANEXO NFC-e - Documento Auxiliar
 Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 153, permite aproveitamento de crédito do ICMS

| QTD | UN | VL UNIT | VL TOTAL |
|---|----|---------|----------|
| 1 | UN | 5,25 | 5,25 |
| 0,77 | KG | 43,90 | 33,80 |
| D. TOTAL DE ITENS | | | 2 |
| Valor Produtos | | | 39,05 |
| Descontos | | | |
| Rescimos | | | 39,05 |
| VALOR | | | |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | 50,00 |
| Cheiro | | | 10,95 |
| Valor R\$ | | | 12,73 |
| Retenção dos Tributos Totais Incidentes | | | |
| Retenção Federal 12.741/2012: | | | |

Valor cobrado tributos R\$12.234,31, 32% Fonte
 DOCUMENTO EMITIDO POR MICROEMPRESA
 TANTO PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A
 EDITO AL DE IPT PERMITE O APROVEITAMENTO DO
 EDITO CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,156%
 INFORME LC 196/03 VALOR APROXIMADO DOS
 TRIBUTOS: FONTE IBPT Total: 60,00, Trocar: 10,95

AREA DE MENSAGEM FISCAL
 Numero: 000.117.649 - Serie: 000-
 Emissao 01/06/2021 13:02:39 - Via ConsultarJof

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfc/econsulta>
 CHAVE DE ACESSO

121.0604.510 - 0100 0103 6500 4000 1176 4910 0556 4167
 CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR CNPJ: 95.719.472/0001-06 PREFEITURA DE
 PATO BRAGADO
 AVENIDA WILLY BARTH, 2885
 CENTRO - PATO BRAGADO/PR
 Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização
 141210639340169 01/06/2021 13:02:44



Prefeitura do Município de Pato Bragado
 Estado do Paraná
 Secretaria de Saúde e Ação Social

Autorização Nº 84011

Autorizamos: almoço
 Ao Sr.(a): reuso
 Endereço: saúde
 CPF: saúde mh
 R\$: Reuniao do Sr - Toliao

Pato Bragado, em 02 de 06 de 20 21

Ass. do Beneficiado _____ Ass. do Responsável Reuniao



OFICIO CIRCULAR Nº. 007/2021/SCAERA

Toledo, 26 de maio de 2021.

Ref.: REUNIÃO CIR

A/C

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Convocamos **Vossa Senhoria** para reunião ordinária da CIB Regional a ser realizada no dia **01 de junho de 2021, com início as 13:30hrs** no Teatro do Colégio Castelo Branco – Premem, sito a R. Guaíra, 3275 - Jardim La Salle, Toledo, segue pauta/programação:

- ✓ Apreciação ata 04/2021
- ✓ Ambulatório de planejamento familiar – Dra. Greice
- ✓ Tabela de exames e procedimentos do CISCOPAR - Ana
- ✓ Confecção e distribuição das cadernetas de criança- Simone/Gabriela
- ✓ Adequações sanitárias na HOESP
- ✓ Painel de Adesão nos municípios da 20 RS ao Programa Saúde com Agente- Simone
- ✓ Monitoramento dos Equipamentos, Transporte Sanitário e Obras- Simone/Andriele
- ✓ Mutirões de especialidades Andriele
- ✓ Fluxo oxigenioterapia para pós Covid - Andriele
- ✓ Testagem Covid- Andriele
- ✓ Estratificação de risco gestante e criança- Andriele
- ✓ Protocolo promoção de parto e cesárea eletiva- Andriele
- ✓ Rastreamento contatos- Andriele
- ✓ Apresentação ortopedia Marechal- Andriele
- ✓ E fluxo ortopedia regional- Andriele
- ✓ Nota orientativa 40 e 43 atualização - Neili
- ✓ Deliberações:
- ✓ Credenciamento da habilitação de 08 (oito) leitos de Saúde Mental Geral no Hospital Beneficente AssisteGuaira – Guairá
- ✓ Credenciamento de 01 (um) Agente Comunitário de Saúde em Mercedes
- ✓ Informes 20ª Regional de Saúde
- ✓ Informes CISCOPAR
- ✓ Informes CRESEMS

Alberi Locatelli

Diretor 20ªRS