



Prefeitura Municipal de Campo Bonito  
 Secretaria de Financas  
 Contadoria Geral do Municipio  
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO  
 001170/17  
 Ordinario Orcamentario

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc  
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saude  
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.36.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROConta: 406

Credor: 325 JANDIR ROSARIO GREGOLON CNPJ: 733.512.459-04  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:1744-2  
 Endereco: RUA SETE QUEDAS 60 SANTO ANTON Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 22.03.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 26.101,17 36,13 26.065,04

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE LANCHES DE FUNCIONARIOS(EDMARA, CLEUSA E JANDIR) AO FUNCIONARIO JANDIR ROSARIO GREGOLON, OCUPANTE DO CARGO DE SECRETARIO LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL/PR PARA PARTICIPACAO DE REUNIAO NA 10a REGIONAL DE SAUDE.	36,13	36,13

Total Geral  
36,13

  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

  
 -----  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

  
 -----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 -----  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 -----  
 Pagamento-----  
 Data: 22/03/17

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 12/4/17.. Em / / .  
 Pague-se a importancia Acima Processada  
 Acima Processada  
 -----  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: 41.



## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, JANDIR ROSARIO GREGOLON, ocupante do cargo de SECRETÁRIO, inscrito no CPF sob o nº 733.512.459-04, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 36,13 (Trinta e seis Reais e treze centavos), referente ao pagamento de lanches, quando em viagem a cidade de Cascavel-PR, para participação de reunião na 10ª Regional de Saúde, no dia 21/03, participantes Jandir R. Gregolon, Sec Saúde, Edmara, Enfermeira e, Cleusa, Coordenadora do CS.

-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
**Secretário**

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 1350-1  
 Conta corrente 12806-6 F MUN SAUDE CAMPO BONITO

**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A  
 Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
 Conta corrente (com DV) 17442  
 CPF 733.512.459-04  
 Nome favorecido JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
 Número documento 41.203  
 Valor 51,13

Data transferência 12/04/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB C0C8CF32935C8AD4

Assinada por JB533835 JANDIR R GREGOLON 12/04/2017 08:59:47  
 JB533815 VANIA T KEMMRICH 12/04/2017 10:33:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.

**Ativadora Nova Real**  
 M VASCELAI & CIA LTDA  
 Rua Rio Grande do Sul, 735 - Centro  
 Cascavel/PR Fone:(45)3035-7272  
 CEP: 85.809-635/0001-51 IE: 90218686-79


**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final**  
 Emitido em aproveitamento de crédito de ICMS

Código Descrição Qtde x Var Unit Total  
 001 000000000072915 Cafe Expresso Grande C/ 1UN x 4,50 4,50  
 Leite 1UN x 4,50 4,50  
 002 000000000072915 Cafe Expresso Grande C/ 1UN x 4,50 4,50  
 Leite 1UN x 4,50 4,50  
 003 000000000074116 Suco Crenoso Abacaxi / 1UN x 7,00 7,00  
 Hortela 1KG x 5,50 5,50  
 004 000000000037921 Empadinha De Palmito Un 1KG x 5,50 5,50  
 005 00000000007221 Calzone De Wrango Kg 0,185KG x 37,49 6,94  
 006 000000000007214 Calzone De Calabresa Kg 0,205KG x 37,49 7,69

**OTD TOTAL DE ITENS 6 36,43**  
**VALOR TOTAL RS 50,13**  
 Dinheiro 14,00  
 Troco

Trib aprox RS: 0,50 (1,38%) Fonte: I8PT  
 Operador 084 - HERRMANNES JUNIOR  
 Vendedor 84-Genal

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
 Número: 000000000072915 Emissão: 21/03/2017 18:09:39  
 Consulte pela Chave de Acesso: 4500016178608800986039000986030  
 4117 0303 9999 9500 0161 7860 8800 9986 0390 0098 6030  
**CONSUMIDOR**  
 Nome: FUNDO MUNICIPAL DE CAMPO BONITO  
 CNPJ: 09.169.431/0001-50  
 Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Aut. 141170331805396 21/03/17 18:09:40  
**3084**



Prefeitura Municipal de Campo Bonito  
 Secretaria de Financas  
 Contadoria Geral do Municipio  
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO  
 001255/17  
 Ordinario Orcamentario

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc  
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saude  
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.36.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROConta: 406

Credor: 325 JANDIR ROSARIO GREGOLON CNPJ: 733.512.459-04  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:1744-2  
 Endereco: RUA SETE QUEDAS 60 SANTO ANTON Fone: CAMPO BONITO

Emissao: 24.03.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 26.028,54 15,00 26.013,54

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) JANDIR ROSARIO GREGOLON, OCUPANTE DO CARGO DE SECRETARIO LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA:PAGAMENTO DE MAO DE OBRA DE UMA LAVADORA.	15,00	15,00

Total Geral  
 15,00

*3*  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

*[Signature]*  
 -----  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

*[Signature]*  
 -----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 -----  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 Data: *24/03/17*

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em *12/4/17.* Em / / .  
 Pague-se a importancia *10* Recebi a importancia  
 Acima Processada ----- Acima Processada -----  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANCAS

-----  
 Banco *3939*  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: *X*


**AGROSUL**  
 MAQUINAS  
 Revenda Autorizada Husqvarna  
 Gracioso & Santos Boz Ltda - ME.  
 AV. MANOEL RIBAS, 89  
 CEP 85.400-000 - GUARANIACU - PARANÁ FONE: (45) 3232-1018

CNPJ 10.979.344/0001-48  
 INSCR. EST. 90488419-77  
 I.M. 50429-0  
 DATA: 24/03/2017

**NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**  
**SÉRIE F.1**
1020

NOME: Fundo Municipal de Saúde Campo Bonito  
 ENDEREÇO: Rua Gaspar Dutra  
 CIDADE: Campo Bonito ESTADO: P.R  
 CNPJ/CPF: 09.169.431.000/50 INSCR:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
01	mão obra lavadora		15,00
			}

Gráfica Santa Maria - CNPJ 79.132.932/0001-48 - INSC. 40700039-08  
 05 Blocos 50x3 1001 a 1250  
 AIDE. MUN. N° 6264 de 17/02/2017.

**TOTAL R\$** 15,00



MUNICÍPIO DE  
**Campo Bonito**  
Administrando com o Povo  
ADM 2017/2020

### SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, JANDIR ROSARIO GREGOLON, ocupante do cargo de SECRETÁRIO, inscrito no CPF sob o nº 733.512.459-04, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 15,00 (Quinze Reais), referente ao pagamento de mão de obra de uma lavadora, pertencente à Secretaria Munic Saúde, com data de 24/03/17.

-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
**Secretário**

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 1350-1  
Conta corrente 12806-6 F. MUN. SAUDE CAMPO BONITO

**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
Conta corrente (com DV) 17442  
CPF 733.512.459-04  
Nome favorecido JANDIR ROSARIO GREGOLON  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 41.203  
Valor 51,13  
Data transferência 12/04/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB C0C8CF32935C8AD4

---

Assinada por	JB533835 JANDIR R GREGOLON	12/04/2017 08:59:47
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	12/04/2017 10:33:54

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.



Prefeitura Municipal de Campo Bonito  
 Secretaria de Financas  
 Contadoria Geral do Municipio  
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO  
 001605/17  
 Ordinario Especial

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 0 Recursos Ordinarios (Li  
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 02 Departamento de Saude  
 Dotacao: 103010006.2.013.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 2211

Credor: 325 JANDIR ROSARIO GREGOLON CNPJ: 733.512.459-04  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:1744-2  
 Endereco: RUA SETE QUEDAS 60 SANTO ANTON Fone: CAMPO BONITO


Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 07.04.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 10.000,00 9.391,42 608,58 8.782,84

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE 02 DIARIA AO SECRETARIO JANDIR ROSARIO GREGOLON, MATRICULA 32-9 PARA OS DIAS 09, 10 E 11 DE ABRIL DE 2017, PARA SE DESLOCAR ATE A CIDADE DE CURITIBA-PR, A SERVICO DESTES, NOS TERMOS QUE DISPOE A LEI MUNICIPAL 2530/2017 DE 31/01/2017 A FIM DE PARTICIPAR DE REUNIAO DA CIB - COMISSAO INTERGESTORES DE BIPARTITE.	608,58	608,58

Total Geral  
608,58

  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

  
 -----  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

  
 -----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 -----  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 -----  
 Data: 07/04/17.

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 07/04/17. -----  
 Em / / .  
 Pague-se a importancia ----- Recebi a importancia  
 Acima Processada ----- Acima Processada -----  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3867  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: a)





## ATO ADMINISTRATIVO

Nº 015/2017

Autorização.

Campo Bonito, 07 de Abril de 2017.

Através do presente Autorizo o pagamento de 02 diárias ao Secretário Jandir Rosario Gregolon, matrícula 32-9, para os dias 09, 10 e 11 de Abril de 2017, para se deslocar até a Cidade de Curitiba- PR., à serviço deste, nos termos do que dispõe a Lei Municipal Nº 2530/2017 de 31/01/2017.

Outrossim, informamos que tal solicitação, refere-se a viagem à Cidade de Curitiba- PR., para participar de Reunião da CIB – Comissão Intergestores de Bipartite.

Sendo o total das despesas de: R\$ 608,58

Atenciosamente,

Antonio Carlos Dominiak  
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE  
**Campo Bonito**  
Administrando com o Povo  
ADM 2017/2020

**FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM**  
**DIÁRIA Nº 015/2017**

Exma. Senhora.

VANIA TERESINHA KEMMRICH  
MD. SECRETÁRIA DE FINANÇAS

O Servidor abaixo assinado, nos termos da Lei nº 2530/17, de 31/01/2017, requer autorização para viagem conforme abaixo:

DESTINO:  
CURITIBA- PR

MOTIVO DA VIAGEM:  
PARTICIPAR DA REUNIÃO DA CIB - COMISSÃO INTERGESTORES DE BIPARTITE

PARTIDA: 09/04/17 ÀS 17:00 HORAS.

PROVÁVEL REGRESSO: 11 /04/17 ÀS 22:00 HORAS.

MEIO DE TRANSPORTE A SER UTILIZADO:

X  veículo oficial  ônibus  avião  outros: \_\_\_\_\_

ÓRGÃOS, ENTIDADES, AUTORIDADES OU OUTRAS PESSOAS A SER CONTATADAS:  
REUNIÃO DA CIB - COMISSÃO INTERGESTORES DE BIPARTITE

ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO: R\$ 608,58 ( SEISCENTOS E OITO REAIS, CINQUENTA E OITO CENTAVOS ), REFERENTE A 02 PERNOITES E ALIMENTAÇÃO PARA OS DIAS 09, 10 E 11/04/2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO, EM 07/04/2017

Nome: JANDIR ROSARIO GREGOLON  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

COMO REQUER:

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



MUNICÍPIO DE  
**Campo Bonito**  
Administrando com o Povo  
ADM 2017/2020

Of. nº 167/2017 – S/P.

Campo Bonito, 07 de Abril de 2017.

Ilma Senhora,

Venho através do presente solicitar 02 – duas diárias para cobrir despesas de viagem para Curitiba – Paraná. Faz-se o presente pedido pois, haverá uma reunião da CIB – Comissão de Intergestores de Bipartite, com os Secretários de Saúde e Coordenadores do Estado do Paraná.

Sem mais para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,

JANDIR ROSARIO GREGOLON

Secretário de Saúde

PARA  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
CAMPO BONITO – PARANÁ.

A336071453558151068  
07/04/2017 15:31:55

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 1350-1  
Conta corrente 217397-2 PREF MUN CAMPO BONITÓ FPM

**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
Conta corrente (com DV) 17442  
CPF 733.512.459-04  
Nome favorecido JANDIR ROSARIO GREGOLON  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 40.701  
Valor 608,58  
Data transferência 07/04/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB E3708C320B4E87E9

Assinada por	JB533815 VANIA T KEMMRICH	07/04/2017 15:05:36
	JB533814 ANTONIO C DOMINIAK	07/04/2017 15:31:55

Transação efetuada com sucesso

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533814 ANTONIO C DOMINIAK

JANDIR



Ofício nº 003/2017 - CRESEMS

Cascavel, 29 de março de 2017.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISOP

Senhor Presidente:

A presidente do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde - CRESEMS no uso de suas atribuições vem, através deste e em nome do conselho, solicitar a Vossa Senhoria, a concessão de um ônibus para transportar os Secretários Municipais de Saúde que participarão das reuniões COSEMS e CIB Estadual, que acontecerão nos dias 10 e 11/04/2017, respectivamente, na cidade de Curitiba – PR, sendo o custo da viagem igualmente dividido entre os 25 municípios e cobrado via boleto bancário, como de praxe.

Tendo em vista o número de passageiros confirmados, conforme listagem em anexo, solicitamos a contratação de um ônibus com 28 lugares.

Segue abaixo o itinerário para o ônibus:

Saída de Cascavel no dia 09/04/2017 às 21h00 horas em frente à 10ª RS.

Retorno – Saída de Curitiba no dia 11/04/2017 às 13h00min.

Certos de vossa atenção, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Cleide T. Santos  
Presidente do CRESEMS

Ilmo. Senhor  
Leonir Antunes dos Santos  
Presidente  
CISOP - CASCAVEL

**CRESEMS – 10º Regional de Saúde**

Av. Tancredo Neves, 1453 Cascavel - Paraná CEP 80805-000  
Fone (45) 3321-5579 Fax (45) 3321-5580



Ofício nº 016/2017

Curitiba, 27 de Março de 2017.

Senhores Gestores e Senhoras Gestoras  
Municipais de Saúde

O COSEMS-PR, em nome de sua diretoria, convida-o(as) a participarem da reunião ordinária do COSEMS-PR e Bipartite Estadual nos dias 10 e 11 de Abril do corrente ano, para que possa cumprir agenda programada. A reunião do COSEMS acontecerá **no auditório do Hotel LIZON, SITO À Av. 7 de Setembro 2246**, obedecendo a seguinte programação:

**Dia 10/04**

- das 08:30 às 12:00h  
Câmaras Técnicas CIB
- das 10h às 12h30  
Reunião Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e Conselho Deliberativo
- das 14h00 às 17h30  
Reunião Ordinária do COSEMS

**Dia 11/04**

- das 08:30 às 12:00h  
Reunião Ordinária Comissão Intergestores Bipartite Estadual

Atenciosamente,

Cristiane Martins Pantaleão  
Presidente do COSEMS-PR

*Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Paraná*  
Rua Piquiri, Nº170 - Rebouças.  
CEP. 80.230-140- Curitiba - PR.  
Telefone (41) 3330-4417  
E-mail [tiemi\\_oikawa@uol.com.br](mailto:tiemi_oikawa@uol.com.br)



## 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/PR

Local: Hotel Lizzon

Endereço: Avenida Sete de Setembro nº 2246

Data: 11 de abril de 2017

Horário: 08h30min às 12h00min

### PAUTA CIB/PR

1. Aprovação da Ata da 1ª Reunião Ordinária de 13/02/2017
2. Homologações: SE-CIB/PR
  - 2.1 - Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência
  - 2.2 - Habilitação/Credenciamento de Serviços
  - 2.3 - Emendas Parlamentares
  - 2.4 – Pleito para Recomposição de Teto Financeiro de São José dos Pinhais
  - 2.5 - Incentivos Estaduais (*alteração dos valores do Incentivo Financeiro Estadual, para o desenvolvimento das ações previstas no Plano Operativo Estadual de Atenção Integral ao Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória.*)
  - 2.6 – Projeto Vida no Trânsito
  - 2.7- Reabilitação de municípios de acordo com Portaria GM/MS nº 183 de 2014
  - 2.8 –Homologação da mudança de porte do município de Santo Antonio da Platina - Portaria GMMS nº 1.378 de 09 de julho de 2013
  - 2.9 – Atualização dos municípios infestados pelo Aedes Aegypti

### 3 – Apresentações

- 3.1 –Campanha de Vacina da Influenza e da Dengue – SESA/SVS
- 3.2 – Aprimoramento da Política Estadual de Acesso ao Transplante –SESA/SGS/Central de Transplantes-
- 3.3 – Comitê Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense – SESA/SAS

### 4-Pactuações

- 4.1 –Plano de Aplicação do incentivo financeiro de custeio -Projeto Vida no Trânsito 2017– SESA/SVS
- 4.2 - Proposta de Norma para Eventos de Massa- SESA/SVS

### 5- Informes

- 5.1 - Resultados do envio do RAG-2016 pelos municípios aos CMS (Sistema SARGSUS)-SESA/NGE
- 5.2 - Processo de Pactuação Interfederativa 2017 (Sistema SISPACTO). -SESA/NGE
- 5.3 – Curso de Especialização em Saúde Pública em Londrina – SESA/ESPP