PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná **CNPJ 76.282.680/0001-45**

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 3905 / 2017 **Ordinário** **Data:** 11/04/2017 **Página** 1 / 1

Credor: 107 LANCHONETE 1204 LTDA.
Endereço: :, - - C.E.P. - -
C.N.P.J.: 79.136.495/0001-30 **Insc. Est.:** ISENTO **Ag** **C/C**

237
0059-
34565-2

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobramento: 41 00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
Reduzido: 413
F. de Recurso: 1303 **SAúDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE** 01303

Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação.....: 104/2016
Data Licitação.: 26/09/2016
Nº Contrato...: 2016256/2016
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
1.200.000,00	695.660,41	10.800,00	684.860,41

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1125	unid	Refeição fornecida em embalagem tipo marmitex peso minimo exigido de 750g por refeição, cardápio mínimo exigido: feijão; arroz; preparações variadas com legumes; cozidos; refogados; entre outras formas de preparo a cada dia; um tipo de carne; sendo ela preparada de formas variadas a cada dia; opcional ovo em varias formas de preparo; saladas variadas a cada dia	9,60	10.800,00

Total Retenções: 0,00 **Total Liq. Empenho:** 10.800,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de .

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

PAGAMENTO **ORDEM DE PAGAMENTO**

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de .

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de .

Credor: LANCHONETE 1204 LTDA.
C.N.P.J.: 79.136.495/0001-30

PNM 101 03052017000153100002P6 ****10.800,00-

NF AVULSA ELETRÔNICA

Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

NOME/RAZÃO SOCIAL		X	SAÍDA		ENTRADA	Nº 4918660
LANCHONETE 1204 LTDA						
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO					1a. VIA
AV CRISTOVAO COLOMBO, 1204	CENTRO					
MUNICÍPIO	UF	DESTINATÁRIO				
MARIALVA	PR					
FONE	CEP	CNPJ/CPF				
(44) 3232-1197	86990-000	79.136.495/0001-30				

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VENDA	5102		70300009-64

DATA DA EMISSÃO
18/04/2017
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
18/04/2017
HORA DA SAÍDA
15:00:00

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA			76.282.680/0001-45
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
R SANTA EFIGENIA, 680		CENTRO	86990-000
MUNICÍPIO	UF	FONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MARIALVA	PR		

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO	CÓDIGO NCM	SIT. TRIB.	PERC. REDUÇÃO	UNI-DADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI	VALOR DO IPI
1	MARMITEX MÉDIA	..	41	0,00	UN	1.125,000	9,6000	10.800,00	0,00	0,00	0,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:
- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☒ PREGÃO C. 256-16
- ☐ DISPENSA
- ☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 301-16 DE 26/09/16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	10.800,00

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode
BD6E.C7D7.3CEF.1360.A19E.6E50.68DE.3AFA

Data da impressão: 18/04/2017 08:18:05.646

Documento fiscal preenchido por 2192764987.
Documento emitido por empresa enquadrada no Regime Fiscal das ME/EPP - Não gera direito a crédito de ICMS.
Este documento fiscal não pode acobertar operações destinadas à administração pública, conforme Decreto Estadual nº. 8893/2010.

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LANCHONETE 1204 LTDA	1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO	1	-	PR	79.136.495/0001-30
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CRISTOVAO COLOMBO, 1204	MARIALVA			PR	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				kg	kg

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SAUDE

41 - NÃO TRIBUTADA

Marcio A. Pomião
Chefe da Divisão de Auditoria, Controle e Avaliação

98100054101-2 99551005551-1 99101102495-7 15448974957-7

RECEBEMOS DO EMITENTE ABAIXO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76282680000145

Paraná

Exercício: 2017

SOLICITAÇÃO DE DESPESA — 4046 / 2017

Espécie: Ordinário **Data de Emissão: 11/4/2017** **Página 1 / 1**

Fornecedor: 107 - LANCHONETE 1204 LTDA.
CNPJ: 79.136.495/0001-30 **Insc. Estadual:** ISENTO
Endereço: ,
Bairro: **Cidade:** - **CEP:**
Telefone:

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	186 / 2016
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	104 / 2016
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termíno:	
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Data Publicação:	
Nat. da Despesa: 3.3.90.39.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	Homologação:	26/9/2016
Desdobramento: 41	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	ID Contrato:	
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAúDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCíCIO C(	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não **Reduzido:** 413 **Convênio Nº.:** /		

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 1 Dias
LOCAL DE ENTREGA: nos locais indicados na ordem de compra
FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após a entrega da fatura

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	67205	Refeição fornecida em embalagem tipo marmitex peso minimo exigido de 750g por refeição, cardápio mínimo exigido: feijão; arroz; preparações variadas com legumes; cozidos; refogados; entre outras formas de preparo a cada dia; um tipo de carne; sendo ela preparada de formas variadas a cada dia; opcional ovo em varias formas de preparo; saladas variadas a cada dia	unidad	1.125,00	9,6000	10.800,00
					Total:	**10.800,00**

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

SECRETARIA
SAÚDE

GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

RELATÓRIO – REFEIÇÕES – SECRETARIA DA SAÚDE – PERÍODO: 08/03 A 06/04/17

DIA	PRODUTO	TAMANHO	R$/UN	QUANTIDADE	R$-
08/03	MARMITA	M	09,60-	18	172,80-
08/03	MARMITA	M	09,60-	03	28,00-
08/03	MARMITA	M	09,60-	15	144,00-
09/03	MARMITA	M	09,60-	01	9,60-
09/03	MARMITA	M	09,60-	13	124,80-
09/03	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
10/03	MARMITA	M	09,60-	15	144,00-
10/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
11/03	MARMITA	M	09,60-	22	211,30-
11/03	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
12/03	MARMITA	M	09,60-	25	240,00-
12/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
13/03	MARMITA	M	09,60-	02	19,20-
13/03	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
14/03	MARMITA	M	09,60-	18	172,80-
14/03	MARMITA	M	09,60-	18	172,80-
15/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
15/03	MARMITA	M	09,60-	01	9,60-
15/03	MARMITA	M	09,60-	15	144,00-
16/03	MARMITA	M	09,60-	18	172,80-
16/03	MARMITA	M	09,60-	15	144,00-
17/03	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
17/03	MARMITA	M	09,60-	18	172,80-
18/03	MARMITA	M	09,60-	19	182,40-
18/03	MARMITA	M	09,60-	02	19,20-
18/03	MARMITA	M	09,60-	14	134,40-
19/03	MARMITA	M	09,60-	19	182,40-
19/03	MARMITA	M	09,60-	14	134,40-
20/03	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
20/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
20/03	MARMITA	M	09,60-	02	19,20-
21/03	MARMITA	M	09,60-	19	182,40-
21/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
22/03	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
22/03	MARMITA	M	09,60-	19	182,40-
23/03	MARMITA	M	09,60-	23	220,80-
23/03	MARMITA	M	09,60-	03	28,80-
23/03	MARMITA	M	09,60-	19	182,40-
24/03	MARMITA	M	09,60-	25	240,00-
24/03	MARMITA	M	09,60-	23	220,80-
25/03	MARMITA	M	09,60-	24	230,40-
25/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
26/03	MARMITA	M	09,60-	35	336,00-
26/03	MARMITA	M	09,60-	02	19,20-
26/03	MARMITA	M	09,60-	14	134,40-

conferido

27/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
27/03	MARMITA	M	09,60-	22	211,,20-
28/03	MARMITA	M	09,60-	27	259,20-
28/03	MARMITA	M	09,60-	24	230,40-
29/03	MARMITA	M	09,60-	16	153,60-
29/03	MARMITA	M	09,60-	24	230,40-
30/03	MARMITA	M	09,60-	27	259,20-
30/03	MARMITA	M	09,60-	21	201,60-
31/03	MARMITA	M	09,60-	20	192,00-
31/03	MARMITA	M	09,60-	06	57,60-
31/03	MARMITA	M	09,60-	24	230,40-
01/04	MARMITA	M	09,60-	24	230,40-
01/04	MARMITA	M	09,60-	22	211,20-
02/04	MARMITA	M	09,60-	27	259,20-
02/04	MARMITA	M	09,60-	18	172,80-
03/04	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
03/04	MARMITA	M	09,60-	02	19,20-
03/04	MARMITA	M	09,60-	14	134,40-
04/04	MARMITA	M	09,60-	15	144,00-
04/04	MARMITA	M	09,60-	17	163,20-
04/04	MARMITA	M	09,60-	19	182,40-
05/04	MARMITA	M	09,60-	18	172,80-
06/04	MARMITA	M	09,60-	14	134,40-
	TOTAL			1.125	10.800,00-

RESUMO:. 1.125 X 9,60= 10.800,00-

conferido

Marialva, 12 de abril do ano de 2017

GOVERNO

03/05/2017 16:40:10

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	2278-0
Conta corrente	9431-5 PREFEITURA MUN MARIALVA

Creditado

Banco	237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	59 MARIALVA
Conta corrente (com DV)	345652
CNPJ	79.136.495/0001-30
Nome favorecido	LANCHONETE 1204 LTDA - ME
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento	50.301
Valor	10.800,00
Data transferência	03/05/2017
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	662382518137E671

Assinada por	J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA	03/05/2017 16:27:19
	JB502980 VICTOR CELSO MARTINI	03/05/2017 16:40:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 22 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M	9,60	163,20
		TOTAL R$	163,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 21 de março de 20 17

Nome Pronto Socorro Marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	MARMITAS M	9,60	153,60
			153,60

TOTAL R$ 153,60

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

Carlos Eduardo Costa

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 21 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
19	MARMITAS M.	9,60	182,40
		TOTAL R$	182,40

Nº _____ VENCIMENTO _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 20 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARINGÁ

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
2	MARMITAS M	9,60	19,20
			19,20
		TOTAL R$	

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE NOTA PROMISSÓRIA

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 20 de março de 20 17

Nome Bruna Jacobs marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	MARMITAS M	9,60	153,60
		TOTAL R$	153,60

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ JUROS _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 20 de MARÇO de 2017

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M	9,60	163,20
		TOTAL R$	163,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 19 de Março de 20 17

Nome Pronto Socorro

Endereço Nº

Cidade Estado

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
14	marm. M.	9,60	134,40

TOTAL R$ 134,40

Nº VENCIMENTO: DE DE R$

AO(S)

PAGAR POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à CNPJ/CPF

Ou a sua ordem, a quantia de

Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM CPF/RG

EMITENTE

ENDEREÇO

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

CHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 19 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
19	MARMITAS M	9,60	182,40
		TOTAL R$	182,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 18 de MARÇO de 2017

Nome PRONTO SOCORRO

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
2	MARMITAS M.	960	1920
			1920

TOTAL R$

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

À _____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

Ou a sua ordem, a quantia de _____ CNPJ/CPF _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 18 de março de 20 17

Nome Pronto Socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
14	marmitas M	9,60	134,40
			1
			134,40

TOTAL R$

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 25 de março de 20 17

Nome Bronte Jacaré Marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	Marmitas M	9,60	153,60
	TOTAL R$		153,60

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTÓVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 25 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
24	MARMITAS M	9,50	230,40
		TOTAL R$	230,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 24 de março de 20 17

Nome Prefeitura Municipal de Marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
23	MARMITAS M.	9,60	220,80
			220,80

TOTAL R$

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 23 de Março de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
19	MARMITA	9,60	182,40

TOTAL R$ 182,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTÓVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 24 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
25	MARMITAS M	960	24000
		TOTAL R$	24000

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____ ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 23 de março de 2017

Nome Pronto Socorro

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
3	marmita M	9,60	28,80

TOTAL R$ 28,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

Jéssica Maris P. de Oliveira

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTÓVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 23 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
23	MARMITAS M.	4,60	220,80
		TOTAL R$	220,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 22 de março de 20 17

Nome Pronto socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
19	MARMITA	9,60	182,40
		TOTAL R$	182,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 18 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
19	MARMITAS M	9,60	182,40

TOTAL R$ 182,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CIC/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 14 de MARÇO de 2014

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
18	MARMITA	9,60	172,80

TOTAL R$ 172,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

Leandro Furlanetto Fernandes

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 17 de MARÇO de 2017

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M	9,60	163,20
		TOTAL R$	163,20

Audrié

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 16 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
15	MARMITAS G.	9,60	144,00

TOTAL R$ 144,00

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 16 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
18	MARMITAS M	9,60	172,80
		TOTAL R$	172,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 15 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
15	MARMITAS M	4,60	144,00
		TOTAL R$	144,00

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 15 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO.

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
1	MARMITA M	9,60	9,60
		TOTAL R$	9,60

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 15 de março de 20 17

Nome Pronto Socorro

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	uma marmita M		
		9,60	153,60

TOTAL R$ 153,60

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 14 de março de 20 17

Nome Posto Socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
18	marmitas M	9,60	172,80

TOTAL R$ 172,80

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 13 de março de 20 17

Nome bronto jacobo marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M	9,60	163,20
			163,20
		TOTAL R$	

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

Carlos F. da Costa

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 14 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
18	MARMITAS M	760	17280
		TOTAL R$	17280

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

À _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 13 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
2	MARMITAS M.	9,60	19,20
		TOTAL R$	1920

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____ ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 12 de março de 20 17

Nome Pronto socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	marmitas M	9,60	153,60
			153,60
		TOTAL R$	

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 12 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
2	MARMITAS M	9,60	24,00

TOTAL R$ 24,00

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 11 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M.	9,60	163,20
		TOTAL R$	163,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 11 de MARÇO de 2017

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
22	MARMITAS M	9,60	211,20
		TOTAL R$	211,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 10 de março de 20 17

Nome Prato Socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	marmitas M	9,60	153,60
		TOTAL R$	153,60

Nº _____ VENCIMENTO: ___ DE _____ DE ___ R$ _____

AO(S) _____

PAGAR POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

Ou a sua ordem a quantia de _____ CNPJ/CPF _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 10 de MARÇO de 2017

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
15	MARMITAS M.	9,60	144,00
		TOTAL R$	144,00

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 09 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M	9,60	163,20

TOTAL R$ 163,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

Gustavo Gelain

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 09 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA.

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
13	MARMITAS M	9,60	124,80
		TOTAL R$	124,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 08 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
15	MARMITAS M	9,60	144,00
			144,00

TOTAL R$

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE NOTA PROMISSÓRIA

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 08 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
3	MARMITAS M.	9,60	28,80

TOTAL R$ 28,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 08 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
18	MARMITAS M	9,60	172,80
		TOTAL R$	172,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 06 de ABRIL de 2017

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
14	MARMITAS M	9,60	134,40
		TOTAL R$	134,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 26 de MARÇO de 2017

Nome PRONTO SOCORRO

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
50	MARMITAS M	9,60	480,00
	35 x 9,60 =		
	R$ 336,00		
		TOTAL R$	480,00

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 26 de MARÇO de 2017

Nome PRONTO SOCORRO

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
2	MARMITAS M.	960	1920

TOTAL R$ 1920

Nº _____ VENCIMENTO: DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

À _____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

Ou a sua ordem, a quantia de _____ CNPJ/CPF _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 04 de ABRIL de 20 14

Nome PRONTO SOCORRO - MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
19	MARMITA	9,60	182,40
		TOTAL R$	182,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

Carlos F. da Costa

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 04 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIA CVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M	4,60	163,20
		TOTAL R$	163,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

Assinatura

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 04 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
15	MARMITAS M	$ 9,60	144,00
		TOTAL R$	144,00

Nº _____ VENCIMENTO _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou à sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 03 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO - MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
14	MARMITA	9,60	134,40
		TOTAL R$	134,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTÓVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 03 de Abril de 20 17

Nome

Endereço Nº

Cidade Estado

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
2	MARMITAS M.	9,60	19,20
		TOTAL R$	19,20

Nº VENCIMENTO: DE DE R$

AO(S)

PAGAR POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à CNPJ/CPF

Ou a sua ordem, a quantia de

Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM CPF/RG

EMITENTE

ENDEREÇO

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 03 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
17	MARMITAS M	9,60	163,20

TOTAL R$ 163,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____ ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

Av. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 02 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
18	MARMITAS M	9,60	172,80
		TOTAL R$	172,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 02 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
	MARMITAS M	10,-	259,20
27		9,60	

TOTAL R$ 259,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 01 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
22	MARMITAS M.	9,50	211,00
		TOTAL R$	211,00

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____ ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 01 de ABRIL de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
24	MARMITAS M	9,60	230,40
		TOTAL R$	230,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____ CNPJ/CPF _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____ ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 31 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
6	MARMITAS M.	960	5760
		TOTAL R$	5760

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA _____

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 21 de MARÇO de 20 16

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
24	MARMITA	9,60	230,40

TOTAL R$ 230,40

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR POR ESTA ÚNICA VIA DE NOTA PROMISSÓRIA

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 31 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
20	MARMITAS M	9,60	192,00
		TOTAL R$	192,00

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Foné: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 30 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARINGUÁ.

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
21	MARMITAS M.	9,60	201,60

NB

TOTAL R$ 201,60

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 30 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
27	MARMITAS M	9,60	230,40
			259,20
			230,40

TOTAL R$

Nº _____ VENCIMENTO ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____ ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 29 de março de 20 17

Nome Bronto Jacovo marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
24	marmitas m	9,60	230,40
		1	
			230,40

TOTAL R$ 230,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 29 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	MARMITAS M	~~10,00~~ 9,60	153,60

TOTAL R$ 153,60

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 28 de março de 20 17

Nome Iranto Socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
24	marmita M	9,60	230,40
		TOTAL R$	230,40

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

Carlos José dos Santos

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 28 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
27	MARMITAS M	9,60	259,20
			259,20

TOTAL R$

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

À _____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE NOTA PROMISSÓRIA

Ou a sua ordem, a quantia de _____ CNPJ/CPF _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 27 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
22	MARMITAS M	9,60	211,20
		TOTAL R$	211,20

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____ CNPJ/CPF _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____ ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 27 de MARÇO de 20 17

Nome PRONTO SOCORRO MARIALVA

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
16	MARMITAS M.	9,60	153,60
		1	1
		TOTAL R$	153,60

Nº _____ VENCIMENTO: ____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 26 de março de 20 17

Nome Bronto Socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
14	MARMITAS M.	960	13460
			13460

TOTAL R$

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE NOTA PROMISSÓRIA

à _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____ CNPJ/CPF _____

_____ Em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

LANCHONETE 1204 LTDA.

Lanches e Bebidas em Geral

FONE: (44) 3232-1197

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1204 - CENTRO - CEP 86990-000 - MARIALVA - PR

Data 05 de abril de 20 17

Nome Frota Socorro marialva

Endereço _____ Nº _____

Cidade _____ Estado _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	VALOR
18	marmitas m	9,60	172,80

TOTAL R$ 172,80

Nº _____ VENCIMENTO: _____ DE _____ DE _____ R$ _____

AO(S) _____

_____ PAGAR _____ POR ESTA ÚNICA VIA DE **NOTA PROMISSÓRIA**

à _____ CNPJ/CPF _____

Ou a sua ordem, a quantia de _____

_____ em moeda corrente deste país.

PAGÁVEL EM _____ CPF/RG _____

EMITENTE _____

ENDEREÇO _____

_____

ASSINATURA

Gráfica Aquários - Fone: (44) 3232-3405

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 23/03/17 Horário: 11:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	03 (TRÊS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03 (TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 X 3 = 28,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 23 / 03 / 17 Horário: 10 : 30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	01 um	m
ENFERMEIRO	–	–
TEC. ENFERMAGEM	01 um	m
TEC. RAIO X	–	–
RECEPÇÃO	01 um	m
MOTORISTA	03 tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 tres	m
SEGURANÇA	01 um	m
PACIENTE	05 - Cinco	m
ACOMPANHANTE	05 - Cinco	m
TOTAL	20 - Vinte	m

Obs.:.....

.....

Adriana Vieira Rodrigues
ENFERMEIRA
COREN-PR 178877

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

20 X 9,60 = R$ 192,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 23 / 03 / 17 Horário: 11 :30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	03 (TRÊS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03 (TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE.

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

960 x 3 = 2880

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 22/03/17 Horário: 19:20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	2 Dois	m
ENFERMEIRO	1 um	m
TEC. ENFERMAGEM	3 três	m
TEC. RAIO X	1 um	m
RECEPÇÃO	2 Dois	m
MOTORISTA	2 Dois	m
SERVIÇOS GERAIS	1 um	m
SEGURANÇA	1 um	m
PACIENTE	3 três	m
ACOMPANHANTE	3 tres	m
TOTAL	19 Dezenove	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. da M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.532

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

19 X 9,60 = 182,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 22/03/2017 Horário: 11:25

FUNCIONÁRIO Helena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	00 —	
ENFERMEIRO	00 —	
TEC. ENFERMAGEM	01 (um)	
TEC. RAIO X	00 —	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (tres)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (tres)	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	03 (tres)	
ACOMPANHANTE	02 (dois)	
TOTAL	15 (quinze)	M

Obs.:.....

.....

DR. BRUNO C. R. DE OLIVEIRA
Médico
CRM/PR 30932

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

15 × 9,60 = 144,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 22/03/17 Horário: 11:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	02 (DUAS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	02 (DUAS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Amiro Abbas

Amiro Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 510[illegible]

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

2 x 9,60 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 21/03/2017 Horário: 19:04

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2- dois	M
ENFERMEIRO	1- um	M
TEC. ENFERMAGEM	3- três	M
TEC. RAIO X	1- um	M
RECEPÇÃO	2- dois	M
MOTORISTA	2- dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1- um	M
SEGURANÇA	1- um	M
PACIENTE	2- dois	M
ACOMPANHANTE	1- um	M
TOTAL	16- dezesseis	

Obs.: ok

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 16 = 153,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 21 / 03 / 17 Horário: 10 : 30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	01- Um	m
ENFERMEIRO	-	-
TEC. ENFERMAGEM	01- Um	m
TEC. RAIO X	-	-
RECEPÇÃO	02- Dois	m
MOTORISTA	03- Três	m
SERVIÇOS GERAIS	03- Três	m
SEGURANÇA	01- Um	m
PACIENTE	03- Três	m
ACOMPANHANTE	03- Três	m
TOTAL	17- Dezesete	m

Obs.:.....

.....

Dr. Eugenio André Catelan
MÉDICO
CRM-PR: 32.593

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

17 x 9,60 = 163,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 21/03/17 Horário: 11:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	02 (DUAS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	02 (DUAS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Amira Abbas

Amira Sabbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 2 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 20/03/17 Horário: 20:45

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM		
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL		

Obs.: 2 pacientes que chegou após às 19:20

Ivone Steinbrenner

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

2 x 9,60 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 20 / 03 / 17 Horário: 19 : 15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 Dois	M
ENFERMEIRO	1 Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 Tres	M
TEC. RAIO X	1 Um	M
RECEPÇÃO	2 Dois	M
MOTORISTA	2 Dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 Um	M
SEGURANÇA	1 Um	M
PACIENTE	2 Dois	M
ACOMPANHANTE	1 Um	M
TOTAL	16 Dezesis	

Obs.:.....

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

16 X 9,60 = 153,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 18/03/2017 Horário: 11 :20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	02 - duas	M
ENFERMEIRO	01 - uma	M
TEC. ENFERMAGEM	04 - quatro	M
TEC. RAIO X	01 - uma	M
RECEPÇÃO	02 - duas	M
MOTORISTA	03 - três	M
SERVIÇOS GERAIS	03 três	M
SEGURANÇA	01 - uma	M
PACIENTE	01 - uma	M
ACOMPANHANTE	01 - uma	M
TOTAL	19 - dezenove	M

Obs.:.....

.....

Empª Adriana

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

19 X 9,60 = 182,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 17/03/2017 Horário: 19:10

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 - dois	M
ENFERMEIRO	1 - Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 - Três	M
TEC. RAIO X	1 - Um	M
RECEPÇÃO	2 - dois	M
MOTORISTA	2 - dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 - Um	M
SEGURANÇA	1 - Um	M
PACIENTE	2 - dois	M
ACOMPANHANTE	1 - Um	M
TOTAL	18 - dezoito *7	

Obs.: 2 - duas, para o motorista e a agente na campanha de vacinação contra a dengue

Adriano Felix dos Anjos
ENF. ENFERMAGEM DO TRABALHO
COREN/PR 547470

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

18 X 9,60 = 172,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 17/03/2017 Horário: 11 :15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	01 (um)	M
ENFERMEIRO	–	-
TEC. ENFERMAGEM	–	-
TEC. RAIO X	–	-
RECEPÇÃO	02 (dois)	M
MOTORISTA	03 (três)	M
SERVIÇOS GERAIS	03 (três)	M
SEGURANÇA	01 (um)	M
PACIENTE	02 (duas)	M
ACOMPANHANTE	02 (dois)	M
TOTAL	14 (Quatorze)	M

Obs.:.....

.....

Enf- Adriana

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

14 x 9,60 = 134,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 17/ 03/ 2017 Horário: 11 :30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	03(TRÊS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03(TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE.

Amira Abbas
Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

03 x 9,60 = 28,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 16/03/17 Horário: 19:20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 Dois	m
ENFERMEIRO	1 um	m
TEC. ENFERMAGEM	3 três	m
TEC. RAIO X	1 um	m
RECEPÇÃO	2 Dois	m
MOTORISTA	2 Dois	m
SERVIÇOS GERAIS	1 um	m
SEGURANÇA	1 um	m
PACIENTE	2 Dois	m
ACOMPANHANTE		
TOTAL	15 Quinze	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

15 X 9,60 = 144,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 16/3/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO Helena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	02 (dois)	
ENFERMEIRO	00 —	
TEC. ENFERMAGEM	00 —	
TEC. RAIO X	00 —	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (tres)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (tres)	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	02 (dois)	
ACOMPANHANTE	03 (tres)	
TOTAL	16 (dezesseis)	M

Obs.:.....

.....

Espª Adriana

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

16 X 9,60 = 153,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 16/03/2017 Horário: 11:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	02 (DUAS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	02 (DUAS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

2 x 9.60 = 1920

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 15/03/2017 Horário: 19:00

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2- dois	M
ENFERMEIRO	1- um	M
TEC. ENFERMAGEM	3- três	M
TEC. RAIO X	1- um	M
RECEPÇÃO	2- dois	M
MOTORISTA	2- dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1- um	M
SEGURANÇA	1- um	M
PACIENTE	1- um	M
ACOMPANHANTE	1- um	M
TOTAL	15- quinze	

Obs.: Dr

.....

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

15 X 9,60 = 144,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 15/03/17 Horário: 12 :00

FUNCIONÁRIO Edia	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM		
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE	1	M
ACOMPANHANTE		
TOTAL	1	

Obs.:.....

.....

Adriana Vieira Fi...
ENFERMEIR...
COREN-PR 178...

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 15/03/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO Elena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	01 (um)	
ENFERMEIRO	00 —	
TEC. ENFERMAGEM	00 —	
TEC. RAIO X	00 —	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (tres)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (tres)	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	03 (tres)	
ACOMPANHANTE	01 (um)	
TOTAL	14(Quatorze)	M

Obs.:.....

.....

Adriana Vieira Rodrigues
ENFERMEIRA
COREN-PR 178877

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 X 14 = 134,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 15/03/2017 Horário: 11 :20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	02 (DUAS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	02 (DUAS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE.

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

960 X 2 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 14/03/17 Horário: 19:20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 Dois	M
ENFERMEIRO	1 Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 três	M
TEC. RAIO X	1 um	M
RECEPÇÃO	2 Dois	M
MOTORISTA	2 Dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 um	M
SEGURANÇA	1 um	M
PACIENTE	4 Quatro	M
ACOMPANHANTE	1 um	M
TOTAL	18 Dezoito	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

18 X 9,60 = 172,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 14/03/2017 Horário: 10:42

FUNCIONÁRIO Elena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	01 (um)	
ENFERMEIRO	00 —	
TEC. ENFERMAGEM	01 (um)	
TEC. RAIO X	01 (um)	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (Tres)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (Tres)	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	04 (quatro)	
ACOMPANHANTE	02 (dois)	
TOTAL	18 (dezoito)	M

Obs.:.....

.....

Dr. Antonio Mª Favoreto
~~CRM~~ 15110

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

18 X 9,60 = 172,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 13/03/2017 Horário: 19:12

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 - dois	M
ENFERMEIRO	1 - um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 - três	M
TEC. RAIO X	1 - um	M
RECEPÇÃO	2 - dois	M
MOTORISTA	2 - dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 - um	M
SEGURANÇA	1 - um	M
PACIENTE	2 - dois	M
ACOMPANHANTE	2 - dois	M
TOTAL	17 dezessete	

Obs.: NP

Adriana Felix dos Anjos
COREN 304.467-TD

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

17 X 9,60 = 163,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 13/03/2017 Horário:____:____

FUNCIONÁRIO Elena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM		
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE	01 – um	
ACOMPANHANTE	01 – um	
TOTAL	Dois	M

Obs.:.....

.....

Enfª Adriana

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 2 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 12/03/17 Horário: 19:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	01 um	m
ENFERMEIRO	01 um	m
TEC. ENFERMAGEM	03 três	m
TEC. RAIO X	01 um	m
RECEPÇÃO	02 Dois	m
MOTORISTA	01 um	m
SERVIÇOS GERAIS	01 um	m
SEGURANÇA	01 um	m
PACIENTE	04 Quatro	m
ACOMPANHANTE	01 um	m
TOTAL	16 Dezesseis	

Obs.:.....

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

16 X 9,60 = 153,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 12/03/2017 Horário: 10 35

FUNCIONÁRIO Elena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM M
MEDICO	02 (dois)	
ENFERMEIRO	01 (um)	
TEC. ENFERMAGEM	04 (quatro)	
TEC. RAIO X	01 (um)	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (tres)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (tres)	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	03 (tres)	
ACOMPANHANTE	03 (tres)	
TOTAL	25 VINTE CINCO M	
VACINA	01 (dois)	

Obs.: OBS: 02 marmitas para setor vacina campanha DENGUE.

Ms. William Tiago de Oliveira
CRF-PR 249.495

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 25 = 240,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 11/03/2017 Horário: 19:22

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	1-um	M
ENFERMEIRO	1-um	M
TEC. ENFERMAGEM	3-três	M
TEC. RAIO X	1-um	M
RECEPÇÃO	2-dois	M
MOTORISTA	2-dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1-um	M
SEGURANÇA	1-um	M
PACIENTE	3-três	M
ACOMPANHANTE	2-dois	M
TOTAL	17 dezessete	

Obs.: CP

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

17 X 9,60 = 163,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 11 / 03 / 17 Horário: 10 : 30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	02 - Dois	m
ENFERMEIRO	01 - Um	m
TEC. ENFERMAGEM	04 - Quatro	m
TEC. RAIO X	01 - Um	m
RECEPÇÃO	02 - Dois	m
MOTORISTA	03 - tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 - tres	m
SEGURANÇA	01 - Um	m
PACIENTE	02 - Dois	m
ACOMPANHANTE	03 - tres	m
TOTAL	22 - Vinte Dois	m

Obs.:.....

.....

Fernanda

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

22 X 9,60 = 211,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 10 / 03 / 17 Horário: 19 : 25

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	02 Dois	m
ENFERMEIRO	01 um	m
TEC. ENFERMAGEM	03 três	m
TEC. RAIO X	01 um	m
RECEPÇÃO	01 um	m
MOTORISTA	02 Dois	m
SERVIÇOS GERAIS	01 um	m
SEGURANÇA	01 um	m
PACIENTE	02 Dois	m
ACOMPANHANTE	02 Dois	m
TOTAL	16 Dezesseis	

Obs.:.....

.....

Adriano Felix dos Santos
ESP. ENFERMAGEM DO TRABALHO
COREN 000.000.270

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

16 X 9,60 = 153,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 10/03/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO Elena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	01 - um (Sem carboidratos)	
ENFERMEIRO	00 - —	
TEC. ENFERMAGEM	00 - —	
TEC. RAIO X	00 - —	
RECEPÇÃO	03 - tres	
MOTORISTA	03 - tres	
SERVIÇOS GERAIS	03 - tres (1 sem feijão)	
SEGURANÇA	01 - um	
PACIENTE	02 - dois	
ACOMPANHANTE	02 - dois	
TOTAL	15 - Quinze	M

Obs.:.....

.....

Adriana Vieira Rodrigues
ENFERMEIRA
COREN-PR 178877

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

15 X 9,60 = 144,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 09/03/2017 Horário: 19 : 15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2- dois	M
ENFERMEIRO	1- um	M
TEC. ENFERMAGEM	3- três	M
TEC. RAIO X	1- um	M
RECEPÇÃO	2- dois	M
MOTORISTA	2- dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1- um	M
SEGURANÇA	1- um	M
PACIENTE	—	
ACOMPANHANTE	—	
TOTAL	13 treze	

Obs.: (P

.....

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

13 X 9,60 = 124,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 09/03/17 Horário:____:____

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2	M
ENFERMEIRO	–	M
TEC. ENFERMAGEM	1	M
TEC. RAIO X	–	M
RECEPÇÃO	2	M
MOTORISTA	3	M
SERVIÇOS GERAIS	3	M
SEGURANÇA	1	M
PACIENTE	1	M
ACOMPANHANTE	1	M
TOTAL	14	

Obs.:.....

.....

Dr. Eugenio André Catalan
MÉDICO
CRM-PR 12.267

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

14 x 9,60 = 134,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 09/03/2017 Horário: 11:20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	03 (TRÊS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03 (TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 510B2

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 09 / 03 / 17 Horário: 12 : 00

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	—	
ENFERMEIRO	—	
TEC. ENFERMAGEM	—	
TEC. RAIO X	—	
RECEPÇÃO	—	
MOTORISTA	—	
SERVIÇOS GERAIS	—	
SEGURANÇA	—	
PACIENTE	01 Um	m
ACOMPANHANTE	—	
TOTAL	01 - Um	

Obs.:.....

.....

Dr. Leandro Alves Gigante
Perícia Médica
CRM/PR 34702

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 08/03/2017 Horário: 10:40

FUNCIONÁRIO Elena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	01 - um	
ENFERMEIRO	00 - zero	
TEC. ENFERMAGEM	00 - zero	
TEC. RAIO X	00 - zero	
RECEPÇÃO	02 - dois	
MOTORISTA	04 - quatro	
SERVIÇOS GERAIS	03 - treis	
SEGURANÇA	01 - um	
PACIENTE	02 - dois	
ACOMPANHANTE	02 - dois	
TOTAL	015 - quinze	M

Obs.:.....

.....

Dr. Antonio Mª Favoreto
CRM 15110

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

15 X 9,60 = 144,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 08/03/2017 Horário: 11 : 35

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	03 (TRÊS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03 (TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 510382

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

3 x 9,60 = 28,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 08/03/17 Horário: 19 :50

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM		
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	três 03	m

Obs: Solicito três marmitex para os funcionarios da Vacina

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

3 x 9,60 = 28,80.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 08/03/17 Horário: 19:20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	02	m
ENFERMEIRO	01	m
TEC. ENFERMAGEM	03	m
TEC. RAIO X	01	m
RECEPÇÃO	02	m
MOTORISTA	02	m
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA	01	m
PACIENTE	03	m
ACOMPANHANTE	01	m
TOTAL	15 Quinze	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. de M. Steinvaschet
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

15 x 9,60 = 144,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 24 / 03 / 17 Horário: 19:20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 Dois	m
ENFERMEIRO	1 um	m
TEC. ENFERMAGEM	3 três	m
TEC. RAIO X	1 um	m
RECEPÇÃO	2 Dois	m
MOTORISTA	2 Dois	m
SERVIÇOS GERAIS	1 um	m
SEGURANÇA	1 um	m
PACIENTE	5 cinco	m
ACOMPANHANTE	4 Quatro	m
TOTAL	23 Vinte e Três	

Obs.: Uma marmita Para a silvana da cozinha

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

23 x 9,60 = 220,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 26 / 03 / 17 Horário: 19 : 20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	1 um	M
ENFERMEIRO	1 um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 Tres	M
TEC. RAIO X	1 um	M
RECEPÇÃO	2 Dois	M
MOTORISTA	2 Dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 um	M
SEGURANÇA	1 um	M
PACIENTE	1 um	M
ACOMPANHANTE	1 um	M
TOTAL	14 Quatorze	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

14 x 9,60 = 134,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 26/3/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	02 (dois)	
ENFERMEIRO	01 (um)	
TEC. ENFERMAGEM	04 (quatro)	
TEC. RAIO X	01 (um)	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (três)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (três) 1 sem feijão M	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	02 (dois)	
ACOMPANHANTE	02 (dois)	
TOTAL	21 (vinte um)	M

Obs.:.....

.....

Ms. William Tiago de Oliveira
Coren-PR 249.495

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 21 = 201,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 26/03/2017 Horário: 11:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	13 (treze)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA	01 (um)	M
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	14 (quatorze)	M.

Obs.: 9 lampona Vacina + 2 Coleta agua + 3 Evento de Ciclismo (Luiz).

Patrícia R. Soares

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

14 x 9,60 = 134,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 26/ 01/ 17 Horário:____:____

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	2	
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	2	

Obs.: Servidoras que estão na coleta

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

2 x 9,60 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 25/03/2017 Horário: 19:15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	1- Um	M
ENFERMEIRO	1- Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3- três	M
TEC. RAIO X	1- Um	M
RECEPÇÃO	2- dois	M
MOTORISTA	2- dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1- Um	M
SEGURANÇA	1- Um	M
PACIENTE	2- dois	M
ACOMPANHANTE	2 dois	M
TOTAL	16 dezesseis	

Obs.: CP

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

16 X 9,60 = 153,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 25/03/17 Horário: 10:40

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	02 Dois	m
ENFERMEIRO	01 Um	m
TEC. ENFERMAGEM	04 Quatro	m
TEC. RAIO X	01 Um	m
RECEPÇÃO	02 Dois	m
MOTORISTA	03 tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 tres	m
SEGURANÇA	01 Um	m
PACIENTE	05 Cinco	m
ACOMPANHANTE	02 Dois	m
TOTAL	24 Vinte e Quatro	m

Obs.:.....

.....

Viviana Vieira Rodrigues
ENFERMEIRA
COREN-PR 178877

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

24 X 9,60 = 230,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 23/03/2017 Horário: 19:05

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2- dois	M
ENFERMEIRO	1 - um	M
TEC. ENFERMAGEM	3- três	M
TEC. RAIO X	1- um	M
RECEPÇÃO	2- dois	M
MOTORISTA	2- dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1- um	M
SEGURANÇA	1- um	M
PACIENTE	4- quatro	G
ACOMPANHANTE	2- dois	M
TOTAL	19- dezenove	

Obs.:.....

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

19 X 9,60 = 182,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 24/03/17 Horário: 11 :30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	03(TRÊS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03(TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE. Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

03 X 9,60 = 28,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 24/03/2017 Horário: 10:35

FUNCIONÁRIO Elena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	01 – um	
ENFERMEIRO	00	
TEC. ENFERMAGEM	00	
TEC. RAIO X	00	
RECEPÇÃO	02 – dois	
MOTORISTA	03 – três	
SERVIÇOS GERAIS	03 – três	
SEGURANÇA	01 – um	
PACIENTE	08 – oito	
ACOMPANHANTE	04 – quatro	
TOTAL	22 – Vinte dois	

Obs.:.....

.....

Enf. Adriana

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

22 x 9,60 = 211,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 21 / 03 / 17 Horário: 10 : 40

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	01 Um	m
ENFERMEIRO	—	—
TEC. ENFERMAGEM	01 Um	m
TEC. RAIO X	—	—
RECEPÇÃO	01 Um	m
MOTORISTA	03 tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 tres	m
SEGURANÇA	01 Um	m
PACIENTE	03 Paciente	m
ACOMPANHANTE	04 Quatro	m
TOTAL	17 Dezesete	

Obs.:.....

.....

Vanessa Pereira Pontes
Enfermeira
COREN-PR 211363

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 17 = 163,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 31/03/2017 Horário: 7:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	03 (TRÊS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03 (TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA DENGUE.

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 X 3 = 28,80.

DIA: 30/03/2017 HORA: 19:20

MEDICOS -	2 Dois	m
ENFERMEIRAS -	1 um	m
AUX. ENFERMAGEM -	3 tres	m
RECEPÇÃO -	2 Dois	m
VIGIA -	1 um	m
SERVIÇOS GERAIS -	1 um	m
RX -	1 um	m
MOTORISTAS -	2 Dois	m
PACIENTES -	3 tres	m
COMPANHANTES -	2 Dois	m
	21 Vinte e um	

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

OBS: 03 (TRÊS) MARMITEX PARA VACINA.

21 X 9,60 = 201,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 30/03/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO		QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM M
MEDICO	01	um	
ENFERMEIRO	00	zero	
TEC. ENFERMAGEM	01	um	
TEC. RAIO X	00	zero	

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 30/03/2017 Horário: 11 :30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	06 (SEIS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	06 (SEIS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 51082

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 6 = 57,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 29/03/2017 Horário: 19 : 12

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 - dois	M
ENFERMEIRO	1- Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 - tres	M
TEC. RAIO X	1- Um	M
RECEPÇÃO	2-dois	M
MOTORISTA	2 dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1- Um	M
SEGURANÇA	1- Um	M
PACIENTE	5- Cinco	M
ACOMPANHANTE	4- quatro	M
TOTAL	24 Vinte e quatro*	

Obs.: 2- duas - porco os funcionarios na campanha de vacinação

Adriano Felix dos Santos
Coren

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

24 x 9,60 = 230,40.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 29 / 03 / 17 Horário: 10 : 30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	—	—
ENFERMEIRO	—	—
TEC. ENFERMAGEM	—	—
TEC. RAIO X	—	—
RECEPÇÃO	01 Um	m
MOTORISTA	03 tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 tres	m
SEGURANÇA	01 Um	m
PACIENTE	04 Quatro	m
ACOMPANHANTE	04 Quatro	m
TOTAL	16 Dezesseis	m

Obs.:.....

.....

Vanessa Pereira Pontes
Enfermeira
COREN PR 211383

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

16 x 9,60 = 153,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 28/03/17 Horário: 19:15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	2 Dois	
ENFERMEIRO	1 um	
TEC. ENFERMAGEM	3 três	
TEC. RAIO X	1 um	
RECEPÇÃO	1 um	
MOTORISTA	2 Dois	
SERVIÇOS GERAIS	1 um	
SEGURANÇA	1 um	
PACIENTE	5 cinco	
ACOMPANHANTE	5 cinco	
TOTAL	24 Vinte e quatro	

Obs: 02 dois marmitex Para a Vacina

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

24 X 9,60 = 230,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 28/03/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	01 (um)	
ENFERMEIRO	00 —	
TEC. ENFERMAGEM	00 —	
TEC. RAIO X	00 —	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (três)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (três)	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	07 (sete)	
ACOMPANHANTE	07 (sete)	
TOTAL	24 (vinte quatro)	

Obs.:.....

.....

Enf: Vanessa 211363

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 24 = 230,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 27/03/2017 Horário: 19:37

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	2-dois	M
ENFERMEIRO	1-Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3-Três	M
TEC. RAIO X	1-Um	M
RECEPÇÃO	2-dois	M
MOTORISTA	2-dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1-Um	M
SEGURANÇA	1-Um	M
PACIENTE	5-cinco	M
ACOMPANHANTE	3-três	M
TOTAL	22-Vinte e duas	

Obs.: 1-um - Motorista na campanha de Vacina

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

22 x 960 = 21120

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 27 / 03 / 17 Horário: 10 : 40

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	—	—
ENFERMEIRO	—	—
TEC. ENFERMAGEM	—	—
TEC. RAIO X	—	—
RECEPÇÃO	01 um	m
MOTORISTA	03 tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 tres	m
SEGURANÇA	01 um	m
PACIENTE	04 Quatro	m
ACOMPANHANTE	01 um	m
TOTAL	13 treze	m

Obs.:.....

.....

Vanessa Fonks 211363

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

13 X 960 = 12480

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 06 / 04 / 17 Horário: 10 :20

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	01 Um	m
ENFERMEIRO	—	—
TEC. ENFERMAGEM	—	—
TEC. RAIO X	—	—
RECEPÇÃO	02 Dois	m
MOTORISTA	03 tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 tres	m
SEGURANÇA	01 Um	m
PACIENTE	02 Dois	m
ACOMPANHANTE	02 Dois	m
TOTAL	14 Quatorze	m

Obs.:.....

.....

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

6

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 04/04/17 Horário: 10:25

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	01 Um	m
ENFERMEIRO	–	–
TEC. ENFERMAGEM	–	–
TEC. RAIO X	–	–
RECEPÇÃO	02 Dois	m
MOTORISTA	03 tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 tres	m
SEGURANÇA	01 Um	m
PACIENTE	02 Dois	m
ACOMPANHANTE	03 tres	m
TOTAL	15 Quinze	m

Obs.:.....

.....

Vanessa Pereira Fontes
Enfermeira
COREN PR 211.363

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

15 X 9,60 = 144,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 03/04/17 Horário: 19:15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	2 Dois	m
ENFERMEIRO	1 Um	m
TEC. ENFERMAGEM	3 três	m
TEC. RAIO X	1 Um	m
RECEPÇÃO	2 Dois	m
MOTORISTA	2 Dois	m
SERVIÇOS GERAIS	1 Um	m
SEGURANÇA	1 Um	m
PACIENTE	1 Um	m
ACOMPANHANTE	00	
TOTAL	14 Quatorze	

Obs.:.....

.....

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

14 X 9,60 = 134,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 20/03/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO Helena	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM M
MEDICO	00 —	
ENFERMEIRO	00 —	
TEC. ENFERMAGEM	00 —	
TEC. RAIO X	00 —	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (tres)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (tres)	
SEGURANÇA	01 (Um)	
PACIENTE	03 (tres)	
ACOMPANHANTE	03 (tres)	
TOTAL	15 (quinze)	M

Obs.:.....

.....

Enfª Adriana

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 15 = 144,00.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 20/03/2017 Horário: 11:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM	02 (DUAS)	M
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	02 (DUAS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE.

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 510

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

2 x 9,60 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 19/03/2017 Horário: 19:06

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	1-Um	M
ENFERMEIRO	1-Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3-Três	M
TEC. RAIO X	1-Um	M
RECEPÇÃO	2-Dois	M
MOTORISTA	2-Dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1-Um	M
SEGURANÇA	1-Um	M
PACIENTE	1-Um	M
ACOMPANHANTE	1-Um	M
TOTAL	14-quatorze	

Obs.: VP

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

14 X 960 = 13440

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 19 / 03 / 17 Horário: 10 : 30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	02 Dois	m
ENFERMEIRO	01 Um	m
TEC. ENFERMAGEM	04 Quatro	m
TEC. RAIO X	01 Um	m
RECEPÇÃO	02 Dois	m
MOTORISTA	03 três	m
SERVIÇOS GERAIS	03 três	m
SEGURANÇA	01 Um	m
PACIENTE	01 Um	m
ACOMPANHANTE	01 Um	m
TOTAL	19 Dezenove	m

Obs.:.....

.....

Ms. William Tiago de Oliveira
Coren-PR 249.495

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 X 19 = 182,40.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 18/03/2017 Horário: 12:04

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	-	
ENFERMEIRO	-	
TEC. ENFERMAGEM	-	
TEC. RAIO X	-	
RECEPÇÃO	-	
MOTORISTA	-	
SERVIÇOS GERAIS	-	
SEGURANÇA	-	
PACIENTE	01 um	M
ACOMPANHANTE	01 um	M
TOTAL	02 duas	M

Obs.:.....

.....

Enf: Adriana

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

6 X 10,50 = 63,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 18/03/17 Horário: 19:15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO *(EXEMPLO 01 – UM)*	TAM
MEDICO	1 Um	M
ENFERMEIRO	1 Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 Três	M
TEC. RAIO X	1 Um	M
RECEPÇÃO	2 Dois	M
MOTORISTA	2 Dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 Um	M
SEGURANÇA	1 Um	M
PACIENTE	1 Um	M
ACOMPANHANTE	1 Um	M
TOTAL	14 Quatorze	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

14 x 9,60 = 134,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 4 / 4 / 2017 Horário: 19 : 10

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	2 - dois	M
ENFERMEIRO	1 - um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 - tres	M
TEC. RAIO X	1 - um	M
RECEPÇÃO	2 - dois	M
MOTORISTA	2 - dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 - um	M
SEGURANÇA	1 - um	M
PACIENTE	3. três	M
ACOMPANHANTE	3 três	M
TOTAL	19 dezenove	

Obs.: .....

.....

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

19 x 9.60 = 182,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 05/04/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO Helena		QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM M
MEDICO	00	zero	
ENFERMEIRO	00	zero	
TEC. ENFERMAGEM	00	zero	
TEC. RAIO X	00	zero	
RECEPÇÃO	02	dois	
MOTORISTA	03	três	
SERVIÇOS GERAIS	03	três	
SEGURANÇA	01	um	
PACIENTE (1 Sopa P/Sal)	04	quatro	
ACOMPANHANTE	04	quatro	
TOTAL →	17	dezessete	M

Obs.: .....

.....

Vanessa Fontes 21/363

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

17 X 9,00 = 163,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 05/04/17 Horário: 19:18

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	2 Dois	m
ENFERMEIRO	1 um	m
TEC. ENFERMAGEM	3 três	m
TEC. RAIO X	1 um	m
RECEPÇÃO	2 Dois	m
MOTORISTA	2 Dois	m
SERVIÇOS GERAIS	1 um	m
SEGURANÇA	1 um	m
PACIENTE	3 três	m
ACOMPANHANTE	2 Dois	m
TOTAL	18 Dezoito	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. de M. Steinwascher
Enfermeira
COREN-PR 288.533

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 18 = 172,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 03/04/17 Horário: 11 : 46

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM		
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE	2 duas	M
ACOMPANHANTE		
TOTAL	2	

Obs.:.....

.....

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 x 2 = 19,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 3/4/2017 Horário: 10:30

FUNCIONÁRIO Sol	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM M
MEDICO	00 (zero)	
ENFERMEIRO	00 (zero)	
TEC. ENFERMAGEM	00 (zero)	
TEC. RAIO X	00 (zero)	
RECEPÇÃO	02 (dois)	
MOTORISTA	03 (três)	
SERVIÇOS GERAIS	03 (três)	
SEGURANÇA	01 (um)	
PACIENTE	04 (quatro)	
ACOMPANHANTE	04 (quatro)	
TOTAL	17 (dezessete)	M

Obs.: .....

.....

Enf: Vanessa 211363

Assinatura Enfermeiro

RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

17 X 9,60 = 163,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 02/04/2017 Horário: 19:17

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	1 - Um	M
ENFERMEIRO	1 - Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 - tres	M
TEC. RAIO X	1 - um	M
RECEPÇÃO	2 - dois	M
MOTORISTA	2 - dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 - Um	M
SEGURANÇA	1 - um	M
PACIENTE	4 - quatro	M
ACOMPANHANTE	2 dois	M
TOTAL	18 - dezoito	

Obs.: SP

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

18 x 9,60 = 172,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 02 / 04 / 17 Horário: 10 : 30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	02 Dois	m
ENFERMEIRO	01 Um	m
TEC. ENFERMAGEM	04 Quatro	m
TEC. RAIO X	01 Um	m
RECEPÇÃO	02 Dois	m
MOTORISTA	03 Tres	m
SERVIÇOS GERAIS	03 Tres	m
SEGURANÇA	01 Um	m
PACIENTE	05 Cinco	m
ACOMPANHANTE	05 Cinco	m
TOTAL	27 Vinte Sete	m

Obs.:.....

.....

Ms. William Tiago de Oliveira
Coren-PR 249.495

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

27 X 9,60 = 259,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 01/04/17 Horário: 19 : 15

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	1 Um	M
ENFERMEIRO	1 Um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 tres	M
TEC. RAIO X	1 Um	M
RECEPÇÃO	2 Dois	M
MOTORISTA	2 Dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 Um	M
SEGURANÇA	1 Um	M
PACIENTE	5 cinco	M
ACOMPANHANTE	5 cinco	M
TOTAL	22 Vinte e Dois	

Obs.:.....

.....

Ivone Ap. de M. Steinvascher
Enfermeira
COREN-PR 288.538

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

22 X 9,60 = 211,20.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 01/04/2017 Horário: 11 :29

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	01-um	M
ENFERMEIRO	01-um	M
TEC. ENFERMAGEM	04-quatro	M
TEC. RAIO X	01- um	M
RECEPÇÃO	02 - duas	M
MOTORISTA	03- tres	M
SERVIÇOS GERAIS	03 _ três	M
SEGURANÇA	01 um	M
PACIENTE	04 quatro	M
ACOMPANHANTE	04 quatro	M
TOTAL	24-Vinte e Quatro	M

Obs.:.....

.....

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

24 X 9,60 = 230,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 31/03/2017 Horário: 19:07

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	2 - dois	M
ENFERMEIRO	1 - um	M
TEC. ENFERMAGEM	3 - três	M
TEC. RAIO X	1 - um	M
RECEPÇÃO	2 - dois	M
MOTORISTA	2 - dois	M
SERVIÇOS GERAIS	1 - um	M
SEGURANÇA	1 - um	M
PACIENTE	6 - seis	M
ACOMPANHANTE	5 - cinco	M
TOTAL	24 - vinte e quatro	

Obs.: CP

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

24 X 9,60 = 230,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 31 / 03 / 17 Horário: 11 : 47

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO	1 um	
ENFERMEIRO	1 um	M
TEC. ENFERMAGEM		
TEC. RAIO X		
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE	2 Sopa	M
TOTAL	2 duas	M
	6	M

Obs.:.....

.....

Vanessa Pereira Fontes
Enfermeira
COREN PR 241363

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

9,60 X 6 = 57,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO PARA REFEIÇÃO

Data 27/03/2017 Horário: 11:30

FUNCIONÁRIO	QTDE MARMITEX Nº E POR EXTENSO (EXEMPLO 01 – UM)	TAM
MEDICO		
ENFERMEIRO		
TEC. ENFERMAGEM		
TEC. RAIO X	03 (TRÊS)	M
RECEPÇÃO		
MOTORISTA		
SERVIÇOS GERAIS		
SEGURANÇA		
PACIENTE		
ACOMPANHANTE		
TOTAL	03 (TRÊS)	M

Obs.: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE.

Amira Abbas

Amira Abbas
ENFERMEIRA
COREN/PR 510882

Assinatura Enfermeiro
RESPONSÁVEL DO PLANTÃO

[illegible] X 9,60 = [illegible]
3 = 28,80

P. Sadia

1.125 X 9,60 = 10,8000