
DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 212482
CPF 333.778.479-87
Nome favorecido IVANIR MAEHLER
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 52.402
Valor 17,50
Data transferência 24/05/2016

C - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 084AE20969C082B6

Assinada por	JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS	24/05/2016 14:03:38
	J4099107 ARNILDO RIEGER	24/05/2016 14:07:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



DOC/TED

24/05/2016 14:03:38

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 212482
CPF 333.778.479-87
Nome favorecido IVANIR MAEHLER
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 17,50
Data transferência 24/05/2016
C - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 442046325.

Usuário: JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS.



Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 95.719.472/0001-05

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

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

Nº DO EMPENHO / RES

RECURSO

004015/2016 Ordinário

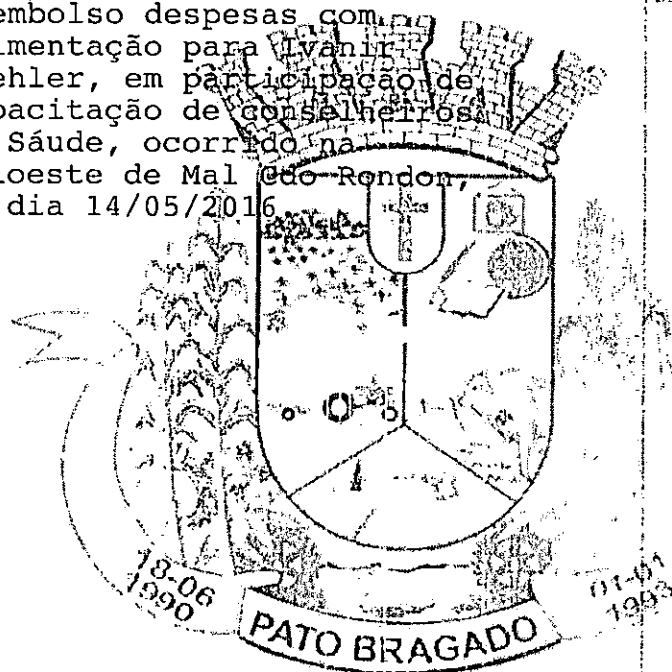
Orçamentário

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
02 Executivo Municipal	09 Fundo Municipal de Saúde	
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic		
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL		2821
DOTAÇÃO 390314.14.08 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REG. DE RES		5673

CREDOR / ENDEREÇO	CORRETORE
5.563 IVANIR MAEHLER	2 715- 21248-2
CPF/CNPJ: 333.778.479-87	
RUA PARANAGUÁ 2570 CENTRO	
	PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROV. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limite						13.05.2016	20.05.2016
VALOR ORÇADO	SALDO A PAGAR	VALOR DO EMPENHO					
4.000,00	2.476,81	17,50					2.459,31

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com alimentação para Ivanir Maehler, em participação de capacitação de conselheiros de Saúde, ocorrido na Unioeste de Mal Cdo Rondon, no dia 14/05/2016.	17,500	17,50



FORTE DE RECURSO	TOTAL GERAL
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	17,50

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS	
<i>Sláide</i>	<i>Dilva</i>	DATA	ORDEM
FUNCIONÁRIO	SECRETÁRIO DE FINANÇAS	VALOR R\$	SALDO A PAGAR
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. DE _____ DE _____		RECIBO RS DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO. DE _____ DE _____	
_____ PREFEITO DO MUNICÍPIO		_____ AUTENTICAÇÃO	

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para Ivanir Maehler a qual esteve em uma capacitação de Conselheiros de Saúde, ocorrido na Uniãoeste na cidade de Marechal Candido Rondon, no dia 14 de maio de 2016.

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado: R\$ 17,50

Solicitado Por: Débora Andréia Thomas

Assinatura *debor*

Data da Solicitação: 17/05/2016

Carimbo

Débora Andréia Thomas
CPF: 008.621.179-09
Secretária Mun. de Saúde de
Marechal Cândido Rondon - PR

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

5673

Data do Encaminhamento ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo

SECRETARIA DE FINANÇAS

Autorização Financeira

Autorizado

Não Autorizado

Data ____/____/____

Assinatura _____

Carimbo

RECURSO FINANCEIRO

Possui

Não Possui

FORMA DE PAGAMENTO _____

Até 30 dias

GABINETE DA PREFEITA

Autorizado

Não Autorizado

Data ____/____/____

Assinatura _____

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____

Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____

Carimbo

NFC-e

RESTAURANTE REGAZON LTDA
RESTAURANTE GIOVIALLE
CNPJ: 80.231.400/0001-47 - IE: 4170275999
RUA INDEPENDENCIA, 1696 - CENTRO - MARECHAL
CANDIDO RONDON -
PR - Fone: (45)3254-3218

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VLR UNIT	VLR TOTAL
2	REFEIÇÃO	1,00 UN X	17,50	17,50
Qtd. Total de Itens				1,00
Valor Total R\$				17,50
Valor Desconto R\$				0,00
Valor a Pagar R\$				17,50
Forma de Pagamento				Valor Pago
Dinheiro				17,50
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)				7,22

Mensagem de Interesse do Contribuinte

- Você pagou aproximadamente: 4,87 de tributos na importação, 2,35 de tributos federais. Fonte: IBPT

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO

EMISSÃO NORMAL

Número: 3281 - Série: 1

Emissão: 14/05/2016 12:55:20 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

4116 0580 2314 0000 0147 6500 1000 0032 8112 0718 2303

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141160263058837 - 14/05/2016 12:55:29