

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	LORENI SALETE SOERESEN
Agência	859-1
Conta corrente	27027-X
Valor	25,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS	17/06/2016 14:17:55
	J4099107 ARNILDO RIEGER	17/06/2016 14:31:42

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.

---



## Entre contas correntes

17/06/2016 14:17:55

**Debitado**

---

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

**Creditado**

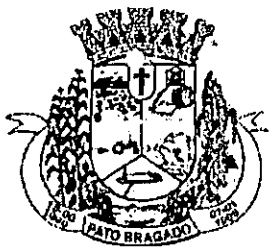
---

Nome	LORENI SALETE SOERESEN
Agência	859-1
Conta corrente	27027-X
Valor	25,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 449008308.

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 / TRF6

Recursos

005177/2016 Ordinário

Orcamentário

ORGÃO

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

ORÇAMENTO 390314.14.08 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REG. DE RES

5673

CREDOR / ENDEREÇO

CONTA BANCÁRIA

3.644 LORENI SALETE SOERENSEN

1 859- 27027-X

CPF/CNPJ: 027.436.949-47

RUA CASCAVEL CONTINENTAL

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.F.

EMISSÃO

VALIDAÇÃO

Dispensa por Limite

13.06.2016

13.06.2016

VALOR ORÇADO

4.000,00

SALDO ANTERIOR

1.207,86

VALOR DO EMPENHO

25,00

SALDO ATUAL

1.182,86

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

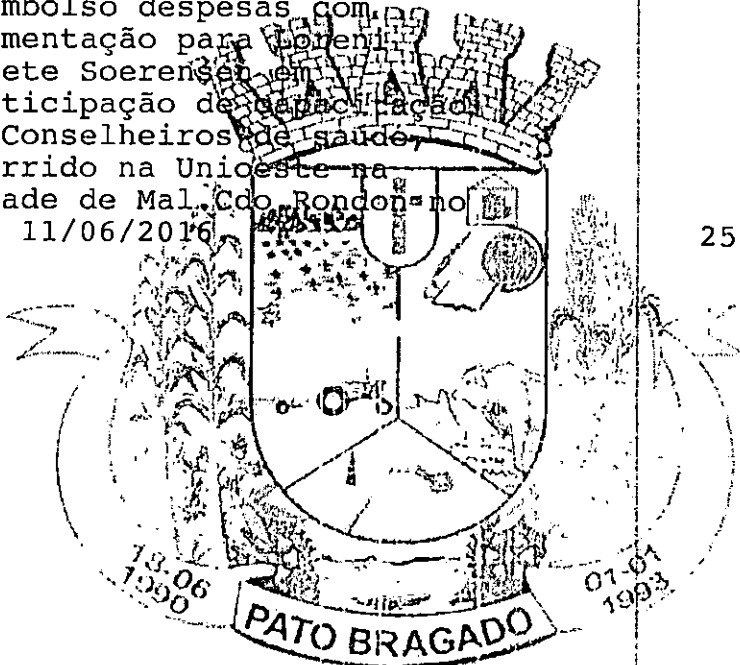
001

1

Reembolso despesas com alimentação para Loreni Salete Soerensen em participação de capacitação de Conselheiros de saúde, ocorrido na União na cidade de Mal. Cdo. Rondon no dia 11/06/2016

25,000

25,00



FONTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

25,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

*Gláide*

Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

*Welton*

FUNCIONÁRIO

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVOR/EM FAVOR DO VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO

RECIBO

R\$

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEMOS(A) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO.

DE

DE

DE

DE

PREFEITO DO MUNICÍPIO

NOME

CPF

BANCO

AUTENTICAÇÃO

INSCRIÇÃO

Nº DA NOTA

PR 003 1706201602330520051772016PG

25,00-

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**


**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de alimentação para a Colaboradora em Saúde, **Loreni Salete Soerensen**, a qual esteve em uma capacitação de Conselheiros de Saúde, ocorrido na Unioeste, na cidade de Marechal Candido Rondon, no dia 11 de junho de 2016.

**OBJETO:** Reembolso alimentação

Valor Estimado: R\$ 25,00

Solicitado Por: Débora Andréia Thomas

Assinatura

  
Débora Andréia Thomas  
CPF 008.621 179-09

Data da Solicitação: 14/06/2016

Carimbo

Secretária Mun. de Saúde de  
Pato Branco - PR

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: \_\_\_\_\_

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: 04533254-3218

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	REFERENÇA	1,00 UN X	25,00	25,00

Qtd. Total de Itens	1,00
Valor Total R\$	25,00
Valor Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	25,00
Forma de Pagamento	Valor Pago
Dinheiro	25,00

Informação dos Tributos Totais  
Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 10,32

Mensagem de Interesse do Contribuinte  
- Você pagou aproximadamente: 6,96 de tributos na  
importação, 3,36 de tributos federais. Fonte: IBPT

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO

EMISSÃO NORMAL  
Número: 3600 - Série: 1  
Emissão: 11/06/2016 12:26:26 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO  
4116 0680 2314 0000 0117 6500 1000 0036 0015 3410 5740

CONSUMIDOR  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização  
141160324730649 - 11/06/2016 12:26:39