
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 61.703
Valor 25,00
Data transferência 17/06/2016
C - CNPJ diferente
Autenticação SISBB FF0F66D1897C2A78

Assinada por JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS 17/06/2016 14:15:20
J4099107 ARNILDO RIEGER 17/06/2016 14:31:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



DOC/TED

17/06/2016 14:15:20

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 25,00
Data transferência 17/06/2016

C - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 449006578.

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 / TIPO

RECURSO

005178/2016 Ordinário

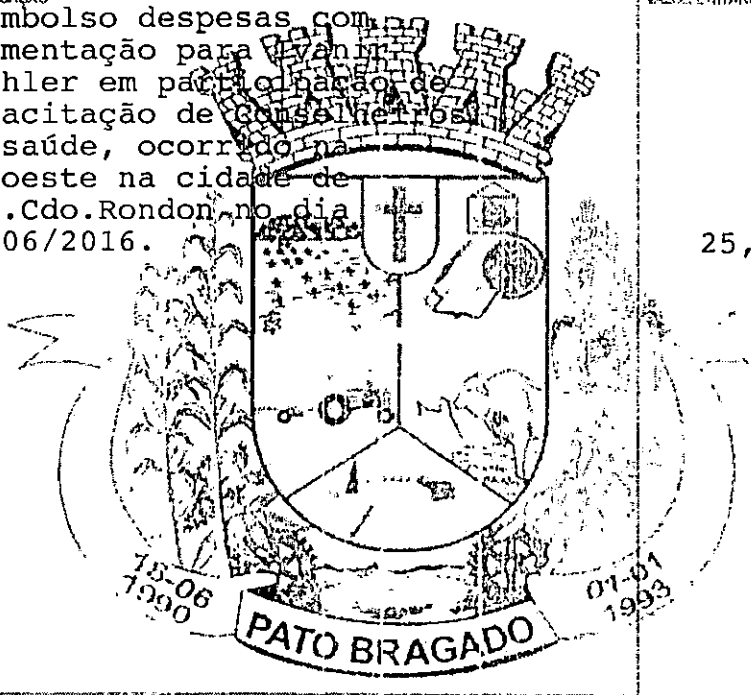
Orçamentário

ORGAO	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

CRÉDITO / ESCRITÓRIO	CONTAS DE DÉBITO
5.563 IVANIR MAEHLER	2 715- 21248-2
CPF/CNPJ: 333.778.479-87	
RUA PARANAGUÁ 2570 CENTRO	
FONE	PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NUMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VALIDADE
Dispensa por Limite						13.06.2016	13.06.2016
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL				
4.000,00	1.182,86	25,00	1.157,86				

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com alimentação para Ivanir Maehler em parte do curso de capacitação de Conselheiros de saúde, ocorrido na Unioeste na cidade de Mal.Cdo.Rondon, no dia 11/06/2016.	25,000	25,00



FOINTE DE RECURSO	TOTAL GERAL
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	25,00

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS		
<i>Slide</i>	<i>Wilson</i>	DATA	ORDEM	VALOR R\$
FUNCIONARIO	RECEBI FAV. O DE FINANÇAS			SALDO A PAGAR

ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. DE _____ DE _____ _____ PREFEITO DO MUNICÍPIO	RECIBO R\$ DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO. DE _____ DE _____ _____ NOME: CPF:
---	--

BANKID	AUTENTICAÇÃO
Nº CHEQUE	Nº DA CUSTA
	003 178620160250890051782016P# 25.00-

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para a Diretora do Departamento de Saúde **Ivanir Maehler**, 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 

Data da Solicitação: 14/06/2016

Carimbo **Débora Andréia Thomas**

CPF: 000.021.173-80
Secretária Mun. de Saúde de

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

Protocolo de Autorização
141160324732430 - 11/06/2016 12:27:04



CONSULTA NA TELA DE IDENTIFICAÇÃO
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

CHAVE DE ACESSO
1116 0680 2314 0000 0147 6500 1000 0036 0114 8161 2503

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

Emissão: 11/06/2016 12:26:50 - Via Consumidor
Número: 3601 - Série: 1

EMISSÃO NORMAL
ENTRADA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO

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

COMIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VAL UNIT	VAL TOTAL
1	REFRESCAO	1,00 UN X	25,00	25,00
	Qtd. Total de Itens			25,00
	Valor Total R\$			0,00
	Valor Desconto R\$			25,00
	Valor a Pagar R\$			25,00
	Forma de Pagamento			Indietro

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

Não permite aproveitamento de crédito ICMS
Nota fiscal de Consumidor Eletrônica

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da
CÁNDIDO RONDON -
PR - Fone: (45)3254-3218
RESTAURANTE GIOVIALLE
RUA IMPERIAL, 1696 - CENTRO - MARICHAL
CNPJ: 80.231.400/0001-47 - I.E: 4170275999

RESTAURANTE REGAZON LTDA
NFC-e

Handwritten signature