
Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	SOILI GUILLANDE VEIT
Agência	859-1
Conta corrente	11336-0
Valor	25,00
Data	Nesta data

Assinada por	JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS	30/06/2016 13:40:44
	J4099107 ARNILDO RIEGER	30/06/2016 13:43:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



Entre contas correntes

30/06/2016 13:40:44

Debitado

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

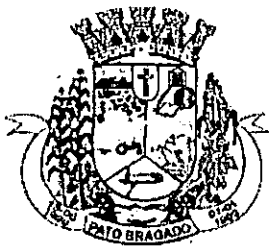
Creditado

Nome SOILI GUILLANDE VEIT
Agência 859-1
Conta corrente 11336-0
Valor 25,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 452380155.

Usuário: JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS.



Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 96.719.472/0001-05

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

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

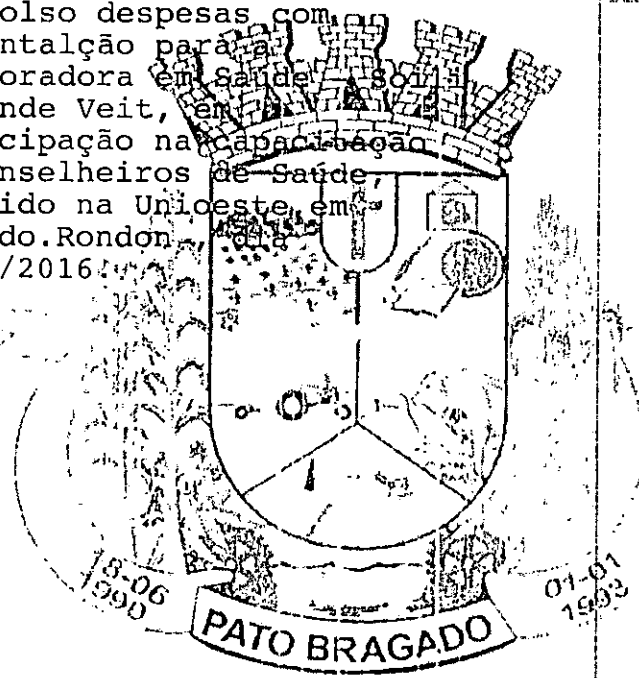
Nº DO EMPENHO - TIPO: **005730/2016 Ordinário**
RECURSO: **Orçamentário**

ORGAO: **02 Executivo Municipal** UNIDADE ORÇAMENTARIA: **09 Fundo Municipal de Saúde**
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
DOTAÇÃO: **390314.14.08 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REG. DE RES** SALDO ANTERIOR: **2821**
CREDOR E ENDEREÇO: **5.403 SOILI GUILLANDE VEIT** VALOR DO EMPENHO: **5673**

CPF/CNPJ: **502.791.819-49** CONTRATO: **1 859- 11336-0**
RUA ITARARÉ 1805 CONTINENTAL PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: **Dispensa por Limite** NÚMERO: DATA HOMOLOGAÇÃO: Nº DO CONTRATO: PROC. COMPRA: AOR. EMISSÃO: **27.06.2016** VENCIMENTO: **27.06.2016**
VALOR ORÇADO: **4.000,00** SALDO ANTERIOR: **1.141,31** VALOR DO EMPENHO: **25,00** SALDO LÍQUIDO: **1.116,31**

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com alimentação para a Colaboradora em Saúde Soili Guilande Veit, em participação na capacitação de Conselheiros de Saúde, ocorrido na Uniãoeste, em Mal.Cdo.Rondon, 25/06/2016.	25,000	25,00



FONTE DE RECURSO: **00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional** TOTAL GERAL: **25,00**

EMITIDO POR: *Slide* FUNCIONÁRIO
Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis
VISTO: *Wilson* SECRETÁRIO DE FINANÇAS

PAGAMENTOS PARCIAIS			
DATA	ORDEM	VALORES	SALDO A PAGAR

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO
DE _____ DE _____
PREFEITO DO MUNICÍPIO

RECIBO
DECLARO(A)MOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBEMOS A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(A)MOS PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.
DE _____ DE _____
NOME: _____
CPF: _____
AUTENTICAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE


JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para a Colaboradora em Saúde, Soili G. Veit a qual esteve em uma capacitação de Conselheiros de Saúde, ocorrido na Uniãoeste, na cidade de Marechal Candido Rondon, no dia 25 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: 27/06/2016

Carimbo

Secretária Mun. de Saúde de
Pato Bragado 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 - MARECHIAL
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 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: 3772 - Série: 1

Emissão: 25/06/2016 12:57:33 - Via Consumidor

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

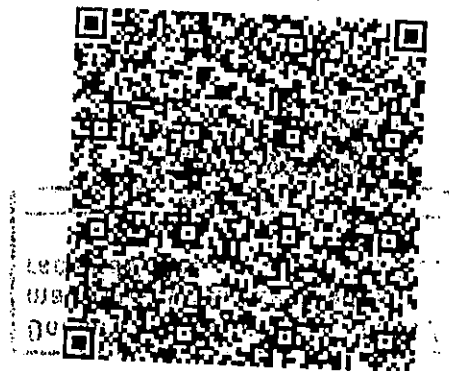
CHAVE DE ACESSO

41160680 2314 0000 0147 6300 1000 0037 7215 6211 8163

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141160356679527 - 25/06/2016 12:57:45