
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) 183008
CPF 004.693.679-38
Nome favorecido ROSEMERI TEREZINHA GAUER
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 80.901
Valor 25,00
Data transferência 09/08/2016
C - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 70CB877D787635B7

Assinada por JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS
J4099107 ARNILDO RIEGER

09/08/2016 10:13:22
09/08/2016 10:17:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



DOC/TED

09/08/2016 10:13:21

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) 183008
CPF 004.693.679-38
Nome favorecido ROSEMERI TEREZINHA GAUER
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 25,00
Data transferência 09/08/2016
C - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 483459192.

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

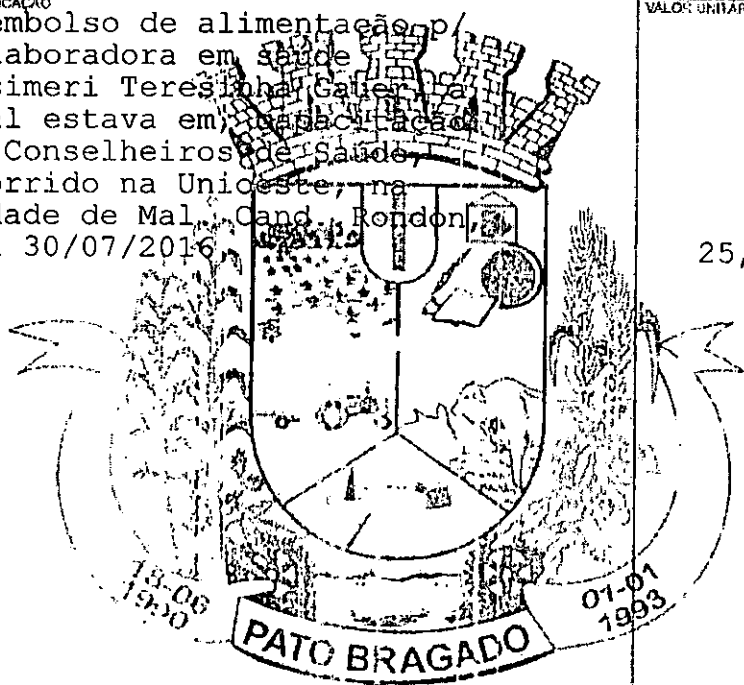
Nº DO EMPENHO / TIPO: 007076/2016 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

CRÉDITO: 02 Executivo Municipal / 09 Fundo Municipal de Saúde
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL 2821
DOÇÃO: 390314.14.08 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REG. DE RES 5673

CREDOR / ENDEREÇO: 5.631 ROSEMERI TERESINHA GAUER
CPF/CNPJ: 004.693.679-38
Linha Cristal
CÓDIGO DE BARRAS: 2 715-183008
Cidade: PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA DE EMISSÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPRA	ACE	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limite		02.08.2016				02.08.2016	10.08.2016
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO			VALOR ATUAL		
9.000,00	2.229,61	25,00			2.204,61		

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso de alimentação p/ colaboradora em saúde Rosimeri Teresinha Gauer, a qual estava em capacitação de Conselheiros de Saúde, ocorrido na Unidade, na cidade de Mal. Cand. Rondon, dia 30/07/2016.	25,000	25,00



Fonte de Recurso: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional
TOTAL GERAL 25,00

EMITIDO POR:
Funcionário
VISTO:
Secretário de Finanças

PAGAMENTOS PARCIAIS			
DATA	ORDEM	VALOR RS	SALDO A PAGAR

ORDEN DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
DE _____ DE _____
PREFEITO MUNICIPAL:

RECIBO RS
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEMOS A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO AGUIN DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO.
DE _____ DE _____
NOME: _____
CPF: _____

SERVIDOR: _____ AUTENTICAÇÃO: _____
Nº DO REQ: _____ Nº DA COTA: _____
PB 003 0908201693252870076201605 25,00

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

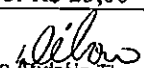
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para a Colaboradora em Saúde, Rosimeri T. Gauer a qual esteve em uma capacitação de Conselheiros de Saúde, ocorrido na Uniãoeste, na cidade de Marechal Candido Rondon, no dia 30 de julho de 2016.

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado: R\$ 25,00

Solicitado Por: Débora Andréia Thomas

Assinatura 
Débora Andréia Thomas

CPF 008.621 179-09

Carimbo Secretária Mun. de Saúde de
Data Recibida: _____

Data da Solicitação: 02/08/2016

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 DO PREFEITO

() Autorizado () Não Autorizado

Data ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____ Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____ Carimbo

190335

190335

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	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: 4175 - Série: 1

Emissão: 30/07/2016 12:24:30 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

4116 0780 2314 0000 0147 6500 1000 0011 7519 9660 7315

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141160441994138 - 30/07/2016 12:24:43