



04/10/2016 10:53:16

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome F M S PATO BRAGADO FUS  
Agência 859-1  
Conta corrente 37983-2

**Creditado**

---

Nome EURIDES VICENTE MARCONDES  
Agência 859-1  
Conta corrente 25714-1

Valor 25,00

Data Nesta data

Assinada por JA373734 DEBORA ANDREIA THOMAS  
J4099107 ARNILDO RIEGER

04/10/2016 09:30:52

04/10/2016 10:53:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



## Transferência entre contas correntes

04/10/2016 09:30:52

Debitado	
Nome	F M S PATO BRAGADO FUS
Agência	859-1
Conta corrente	37983-2

Creditado	
Nome	EURIDES VICENTE MARCONDES
Agência	859-1
Conta corrente	25714-1
Valor	25,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 478817713.

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

009291/2016 Ordinário

FILCURSO

Orçamentário

ORÇÃO

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

2814

LIQUIDAÇÃO 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

2818

CRÉDITO E ENDEREÇO

2.602 Eurides Vicente Marcondes

CONTA BANCÁRIA

1 859- 25714-1

CPF/CNPJ: 457.810.609-87

RUA TANCREDO NEVES SN MUTIRÃO

0  
P. UNE

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Dispensa por Limite

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

27.09.2016

VENCIAMENTO

10.10.2016

VALOR ORÇADO

11.500,00

SALDO ANTERIOR

29,50

VALOR DO EMPENHO

25,00

SALDO ATUAL

4,50

ITEM

QUANTIDADE

1

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

001

1

Reembolso de despesa com alimentação para técnico em enfermagem Eurides Vicente Marcondes, que acompanhou a paciente Doralina Burin a cidade de Cascavel Pr, no dia 26/09/2016, uma vez que a mesma necessitava de atenção especial no seu transporte.

25,000

25,00

FONTE DE RECURSO

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

25,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

*AP.*  
FUNCIÓARIO

Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

*Alves*  
SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

RECIBO

R\$

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA NOTA DE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

DE

DE

NOME

CPF

AUTENTICAÇÃO

*pg: 04. 10.*

PREFEITO DO MUNICÍPIO

BANCO

Nº CHECKE

Nº DA CONTA

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE**

**DEPARTAMENTO: SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de alimentação para o Técnico de enfermagem Eurides Vicente Marcondes, que acompanhou a paciente Doralina Burin até a cidade de Cascavel no dia 26 de setembro de 2016 uma vez que a mesma necessitava de atenção especial no seu transporte a Cascavel.

**OBJETO:** Reembolso de alimentação (almoço).

Valor Estimado R\$ 25,00

Solicitado Por: Débora Andréia Thomas

Assinatura  \_\_\_\_\_  
Débora Andréia Thomas

Data da Solicitação: 27/09/2016

Carimbo  \_\_\_\_\_  
Secretária Mun. de Saúde de  
Cascavel - PR

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 2818

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 \_\_\_\_\_

**RESTAURANTE TUBINO**  
NK COMERCIO ALIMENTICIO LTDA ME  
CNPJ:13391493000144 IE:9055243724  
RUA SANTA CATARINA, 715 - CENTRO - CASCAVEL - PR -  
85625-000 - FONE: 4530374374

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

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN.R\$|(VLTR R\$)| VL ITEM R\$

# COD DESC QTD UN VL UN.R\$ (VLTR R\$)  VL ITEM R\$						
001 8 ALMOÇO						
		1,00	UN	X	25,00	25,00

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 25,00

FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro Valor Pago 25,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012) 7,69

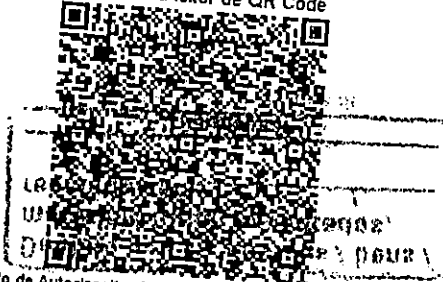
**CONSUMIDOR**  
CNPJ/CPF/ID Estrangeiro -95.719.472/0001-05  
MUNICIPIO DE PATO BRAGADO

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL  
Número 000004414 - Série 001  
Emissão 26/09/2016 12:42:04 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>  
CHAVE DE ACESSO

4116 0913 3914 8300 0144 6500 1000 0044 1410 0004 4148

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141160596957469 26/09/2016 12:42:05  
Projeto ACBr