



14/12/2016 14:08:00

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome SIDNEY ESQUISSATO *
Agência 859-1
Conta corrente 25489-4
Valor 271,06
Data Nesta data

Assinada por J8942351 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
J4099107 ARNILDO RIEGER

14/12/2016 13:59:13
14/12/2016 14:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



Entre contas correntes

14/12/2016 13:59:13

Debitado

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

Creditado

Nome	SIDNEY ESQUISSATO *
Agência	859-1
Conta corrente	25489-4
Valor	271,06
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 499692336.

Usuário: J8942351 JOHN JEFERSON WEBER NODARI.



Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 95.719.472/0001-05

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

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Nº DO EMPENHO: 011945/2016

RECURSO

Ordinário

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

02 Executivo Municipal
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência
339030.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
390330.01.02 GASOLINA

09 Fundo Municipal de Saúde

3420
3422

CREDOR ENDEREÇO

2.045 SIDNEY ESQUISSATO
CPF/CNPJ: 681.005.829-04
RUA CURITIBA 520 CENTRO

CONTA BANCÁRIA

1 859- 25489-4

0
C/C

PATO BRAGADO
CIDADE

PR

TIPO DE LICITAÇÃO

Dispensa por Limite

NÚMERO

DATA DE EMISSÃO

1º DE CONTINÚO

PROB. COMP. A.C.P.

A.C.P.

EMISSÃO

08.12.2016

VENIMENTO

20.12.2016

VALOR ORIGINAL

26.237,50

SALDO ANTERIOR

5.750,69

VALOR DO EMPENHO

271,06

SALDO ATUAL

5.479,63

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

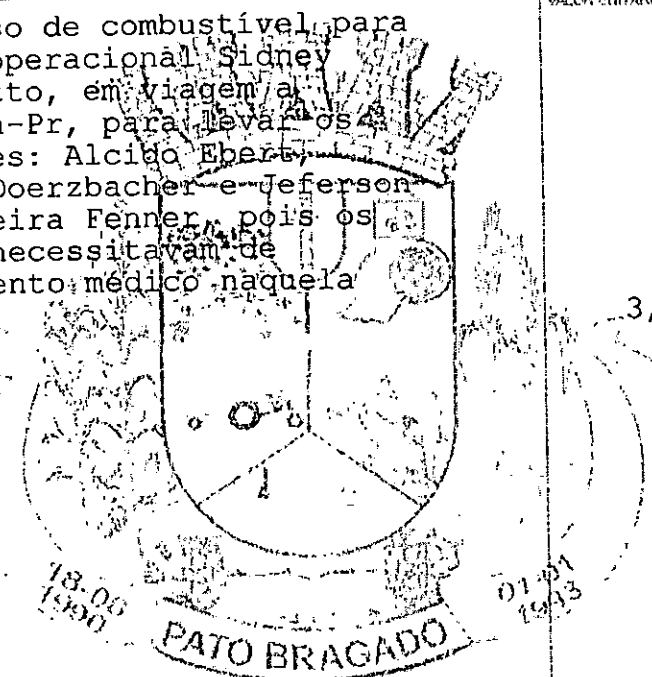
001

71,52

Reembolso de combustível para agente operacional Sidney Esquisatto, em viagem a Curitiba-Pr, para levar os pacientes: Alcides Ebert, Ivanir Doerzbacher e Jefferson de Oliveira Fenner, pois os mesmos necessitavam de atendimento médico naquela cidade.

3,790

271,06



FORMA DE RECUPERAÇÃO

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

271,06

EMITIDO POR

VISTO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

ORDEN 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 DESENVOLVIDA, CORRESPONDENTE AO ACIMA
DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

DE

DE

15.12.16

PRELIMINAR

ASSINATURA

CPF

IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA

ASSINATURA

RECEBIDA

RECEBI(EMOS) DE POSTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO, TAMBÉM OS BOLETOS DE COBRANÇA RESPECTIVOS.

NF-e
Nº 000.054.378
SÉRIE 3

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR PREF MUN DE PATO BRAGADO 137,04

POSTO
AUTO POSTO CANAAN LTDA

BR 277 KM 254,8 - LINHA PINHO
Irati - PR - 84500000 CNPJ: 04202351000136-
Tel.: 4234351167

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.054.378
SÉRIE 3
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO


CHAVE DE ACESSO DA NF-e
41-1612-04.202.351/0001-36-55-003-000.054.378-100.283.364-9

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO CNPJ
9022458393 04202351000136

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141160195415124 08/12/2016 14:50:25

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: PREF MUN DE PATO BRAGADO CNPJ/CPF: 95719472000105 DATA DA EMISSÃO: 08/12/2016
ENDEREÇO: RUA WILLY BARTH BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 85948000 DATA DE SAÍDA: 08/12/2016
MUNICÍPIO: Pato Bragado FONE/FAX: 4532821786 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 14:47:32

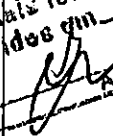
FATURA
NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 137,04
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 137,04


TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 36 ESPÉCIE: A GRANEL MARCA: PESO BRUTO: 0,000 Kg PESO LÍQUIDO: 0,000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	B. ST	V.ST
1	GASOLINA COMUM Valor da Base da Calculo do ICMS: 137,04; Valor do ICMS: 16,44	27101259	060	5929	L	36,158	3,7900	137,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro que os serviços / bens / materiais foram recebidos em

Assinatura

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Referente NFC-e: 101443 Série: 1 Equipamento: 4 Pagto: Cartao: 137.04Motorista: //Placa: PLACA = BAA5763/ UF = HODOM = 0




RESERVADO AO FISCO

RECEBI(EMOS) DE POSTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO, TAMBÉM OS BOLETOS DE COBRANÇA RESPECTIVOS.

NF-e
Nº 000.054.423
SÉRIE 3

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR PREF MUN DE PATO BRAGADO 134,02

POSTO
AUTO POSTO CANAAN LTDA



BR 277 KM 254,8 - LINHA PINHO
Irati - PR - 84500000 CNPJ: 04202351000136-
Tel.: 4234351167

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000.054.423
SÉRIE 3
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
41-1612-04.202.351/0001-36-55-003-000.054.423-100.283.742-0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9022458393 I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO 1. E. DO SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 04202351000136

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141160196438247 09/12/2016 18:00:37

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL PREF MUN DE PATO BRAGADO CNPJ/CPF 95719472000105 DATA DA EMISSÃO 09/12/2016

ENDEREÇO RUA WILLY BARTH BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 85948000 DATA DE SAÍDA 09/12/2016

MUNICÍPIO Pató Bragado FONE/FAX 4532821786 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:57:51

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	134,02	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,02

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MINICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 35 ESPÉCIE A GRANEL MARCA PESO BRUTO 0,000 Kg PESO LÍQUIDO 0,000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO


CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	B. ST	V. ST
1	GASOLINA COMUM Valor da Base de Cálculo do ICMS: 134,02; Valor do ICMS: 16,08	27101259	060	5929	L	35,362	3,7900	134,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em _____

Assinatura _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Referente NFC-e: 101691 Serie: 1 Equipamento: 4 Pagto: Cartao: 134.02 Motorista: //Placa: PLACA = BAA5763/ UF = HODOM = 0



RESERVADO AO FISCO

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

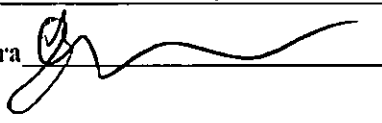
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de combustível para o Agente Operacional Sidney Esquisatto, pois o mesmo esteve em viagem à Curitiba – pr, para levar os pacientes: Alcido Ebert; Ivanir Doerzbacher e Jeferson de Oliveira Fenner, pois os mesmos necessitavam de atendimento médico naquela cidade.

OBJETO: Reembolso Combustível.

Valor Estimado: R\$ 271,06

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura 

Data da Solicitação: 12/12/2016

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3422

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