



08/05/2017 11:15:50

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MALCANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 184063
CPF 055.487.149-10
Nome favorecido ANDREIA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 50.802
Valor 60,00
Data transferência 08/05/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB EFD708252244E1D5

Assinada por JB503101 LEOMAR ROHDEN
J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI

08/05/2017 11:13:32
08/05/2017 11:15:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI.



TED

08/05/2017 11:13:32

Debitado

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

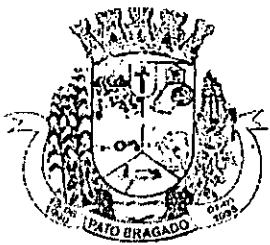
Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 184063
CPF 055.487.149-10
Nome favorecido ANDREIA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 60,00
Data transferência 08/05/2017
C - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 538104956.

Usuário: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



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

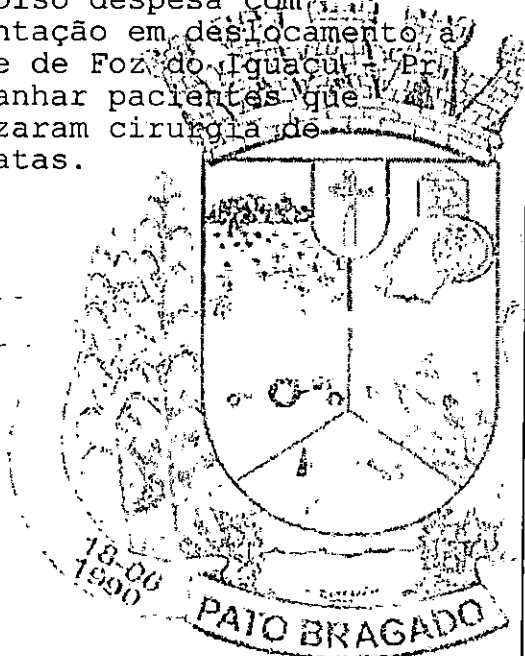
Nº DO EMPENHO: 003230/2017 Ordinário
RECURSO: Orcamentário

02 Executivo Municipal 09 Fundo Municipal de Saúde
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL 2910
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R 2914

5.207 ANDREIA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 055.487.149-10
AV WILLY BARTH SN CENTRO
PATO BRAGADO PR

Dispensa por Limite
VALOR ORÇAM: 12.200,00
SALDO ANTERIOR: 7.918,35
VALOR DO EMPENHO: 60,00
SALDO ATUAL: 7.858,35

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesa com alimentação em deslocamento a cidade de Foz do Iguaçu - Pr. acompanhar pacientes que realizaram cirurgia de cataratas.	60,000	60,00



00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 379873) TOTAL GERAL 60,00

EMITIDO POR: *[Signature]*
Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis
SECRETARIO DE FINANÇAS

DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.
DE _____ DE _____
SECRETARIA DE FINANÇAS
18406-3

RECIBO R\$
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.
DE _____ DE _____
NOME _____
CPF _____
IDENTIFICACAO _____
60,00

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação (almoço) para a colaboradora ANDREIA DOS SANTOS técnicas de enfermagem, a mesma foi solicitada para acompanhar os pacientes que se deslocaram para cidade de Foz do Iguaçu para realizar cirurgia de cataratas.
NF: 12009-11999.

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço).ida e volta

Valor Estimado R\$ 60,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura John Jefferson Weber Nodari

Data da Solicitação: 28/04/2017

Carimbo CPF: 056.669.419-09
Secretário Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2914

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 _____

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

Secretaria de Saúde

DIA: 28/04/2017 – Sexta-feira

HORA DE SAÍDA: 05:30 horas

HORA DE CHEGADA:

N.	NOME	RG	LOCAL	ENDEREÇO	Obs:	LOC. ESPE
01	Selveda Schwartzbach	81173060	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		ESPE
02	Eldo Schneider	123492749	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
03	Hildegart M. Schneider	1109694578	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
04	Lurdes Peruzato Burim	522622	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório	Acomp.	CS
05	Noeli Strenske	71284956	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
06	Augusto Strenske	47449278	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		Mut
07	Alcidio Ebert	17292188	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório	Acomp.	Mut
08	Leoni Ebert	69535631	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
09	Lucila Katchor	82181806	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório	Acomp.	CS
10	Nadir K. Depper	58613169	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
11	Nair Dalla Costa	60926603	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório	Acomp.	CS
12	Dulce Arnholt	41539097	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
13	Geraldino da Rosa	88829581	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		Mut
14	Elli de Queiróz	47966310	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		Mut
15	Marli Maldaner	75160364	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
16	Adilson de L. Bitencurt	66146456	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório	Acomp.	CS
17	Maria José Adamy	45993973	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
18	Elsa Lucia dos Santos	14962107	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
19	Salette Maria Schneider	56069364	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		Muti
20	Juraci N. Quevedo	15025646	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
21	Darci L. Hassemer	36194073	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
22	Élio R. da Silva	30265289	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
23	Hilário Dickel	000798344	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
24	Nelga Dickel	320821	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
25	Claci Eich	30204891	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório	Acomp.	CS
26	Ilda Wolff Koch	66006522	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
27	Oscar Stelter	1394325	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório		CS
28	Andréia dos Santos	89757185	Foz do Iguaçu	Clínica Poliambulatório	Técnico Enfermagem	CS

End. Clínica Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida: Avenida Morenitas, 2047 – Jardim das Flores – Foz do Iguaçu

MOTORISTA	VEICULO	AUTORIZADO POR
Rogério	VOLARE	

BIGO LANCHES LTDA
CNPJ: 84.813.138/0001-09 IE: 4221047473
AV MORENITAS, 2525 JARDIM DAS FLORES

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	VI Unit	VI Total
000000001922	COMERC BIFE/ A CAVAL	1	Un	30,00	30,00
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total R\$					30,00
Dinheiro					30,00

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
Inf. Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012)R\$ 1,26

Oper. cx: root - Seq: 3731 - Versao: v300317
** PEDIDO NUM: 3731 **

EMISSAO NORMAL

Número:12009 Série:1 Data de Emissão:29/04/2017 15:09:37
- Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.fazenda.pr.gov.br/consulta>

CHAVE DE ACESSO

4117 0484 8131 3800 0108 6500 1000 0120 0910 0012 0097

CONSUMIDOR

CNPJ:95.719.472/0001-05

Protocolo de Autorização: 141170498129117 29/04/2017 15:09:38



Prof. Jefferson Weber Nodari
CPF: 055.669.419-09
Secretário Munic. de Saúde

BIGO LANCHES LTDA
CNPJ: 84.813.138/0001-08 IE: 4221047473
AV MORENITAS, 2525 JARDIM DAS FLORES

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	VI Unit	VI Total
000000002686	COMERC BISTECA/BOI	1	Un	30,00	30,00
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total R\$					30,00
Dinheiro					30,00

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
Inf. Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012)R\$ 4,04

Oper. cx: root - Seq: 3730 - Versao: v300317
** PEDIDO NUM: 3730 **

EMISSAO NORMAL

Número:11999 Série:1 Data de Emissão:29/04/2017 14:30:29
- Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.fazenda.pr.gov.br/consulta>

CHAVE DE ACESSO

4117 0484 8131 3800 0108 6500 1000 0119 9910 0011 9996

CONSUMIDOR

CNPJ:95.719.472/0001-05

Protocolo de Autorização: 141170497974084 29/04/2017 14:30:30



Prof. Jefferson Weber Nodari
CPF: 055.669.419-09
Secretário Munic. de Saúde