



16/05/2017 08:40:27

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 968 MAL.CANDIDO RONDON  
Conta corrente (com DV) 10000229212  
CPF 886.473.589-53  
Nome favorecido AIRTON SZYCHOVSKI CAVALI  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 51.601  
Valor 45,00  
Data transferência 16/05/2017  
"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 5252461ACF83E475

Assinada por JB945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

16/05/2017 08:23:48

16/05/2017 08:40:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



TED

16/05/2017 08:23:48

**Debitado**

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

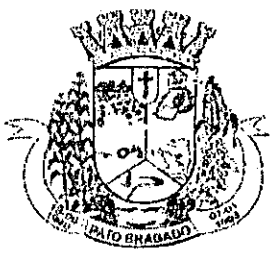
**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 968 MAL.CANDIDO RONDON  
Conta corrente (com DV) 10000229212  
CPF 886.473.589-53  
Nome favorecido AIRTON SZYCHOVSKI CAVALI  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Valor 45,00  
Data transferência 16/05/2017  
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 540562266.

Usuário: J8945647 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	TIPO	RECURSO
003265/2017	Ordinário	Orcamentário

02 Executivo Municipal  
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência  
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL  
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

09 Fundo Municipal de Saúde  
3850  
3853

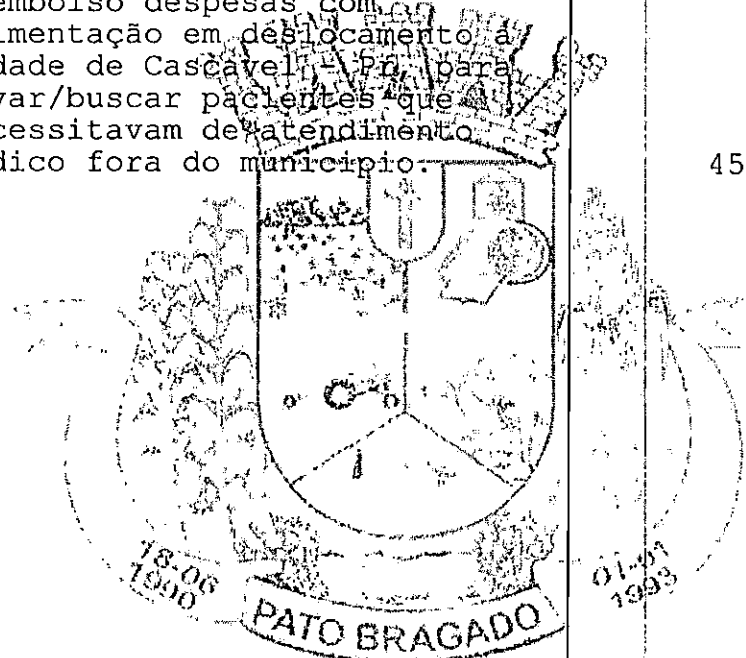
4.721 AIRTON SZIYCHOVSKI CAVALLI  
CPF/CNPJ: 886.473.589-53  
AV. CONTINENTAL CENTRO

CONTA BANCÁRIA  
104 968-1 22921-2

PATO BRAGADO PR  
CIDADE

REALIDADE DE LICITAÇÃO	HUZEIRO	DATA DE LICITAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROV.	COMPRAS	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica							02.05.2017	02.05.2017
VALOR ORÇÁMO	SALDO A PAGAR	VALOR DO EMPENHO					45,00	11.821,10
12.000,00	11.866,10							

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Cascavel - Pr para levar/buscar pacientes que necessitavam de atendimento médico fora do município.	45,000	45,00



00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL 45,00

EMITIDO POR

Emissão Responsável Sob Aspecto Contábil

VISTO

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

**ORDEN DE PAGAMENTO**

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

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

BENEFICIÁRIO

Nº DA CONTA

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA	ORDEN	VALOR RS	SALDO A PAGAR

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 \_\_\_\_\_



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de alimentação (café e almoço) para o colaborador Operacional Airton Cavali, sendo que o mesmo esteve em viagens a outros municípios (Cascavel), para levar/buscar pacientes que necessitavam de atendimento fora do município. Veículo placa AWS 2076.

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

Valor Estimado R\$ 45,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura

John Jeferson Weber Nodari

CPF: 056.669.419-09

Data da Solicitação: 28/04/2017

Carimbo

Secretário Munic. de Saúde

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 3023

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



# RESTAURANTE E LANCHONETE NATU BRASIL

Rua Curitiba, 215 - Ciro Nardi  
CEP 85802-000 - CASCAVEL - PARANÁ

Data Emissão: 28.4.2012

Sr.: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
1	CAFE		10,00
1	Almoco		35,00
84.977.560/0001-90			
NATU BRASIL CELEIRO LTDA. - ME			
RUA CURITIBA, 215 - SALA 02 CIRO NARDI - CEP 85802-000 CASCAVEL - PARANÁ			
Agradecemos a Preferência			

Declaro que os serviços e bens  
materiais foram executados,  
recebidos em  
Assinatura

Secretário Munic. de Saúde

TOTAL R\$ 45,00