

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome MAURO ANDRE WEIGMER \*  
Agência 859-1  
Conta corrente 25425-8  
Valor 45,00  
Data Nesta data

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

14/07/2017 08:06:37  
14/07/2017 08:21:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



## Entre contas correntes

14/07/2017 08:06:37

### Debitado

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

### Creditado

Nome MAURO ANDRE WEIGMER \*  
Agência 859-1  
Conta corrente 25425-8  
Valor 45,00  
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 557381033.

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

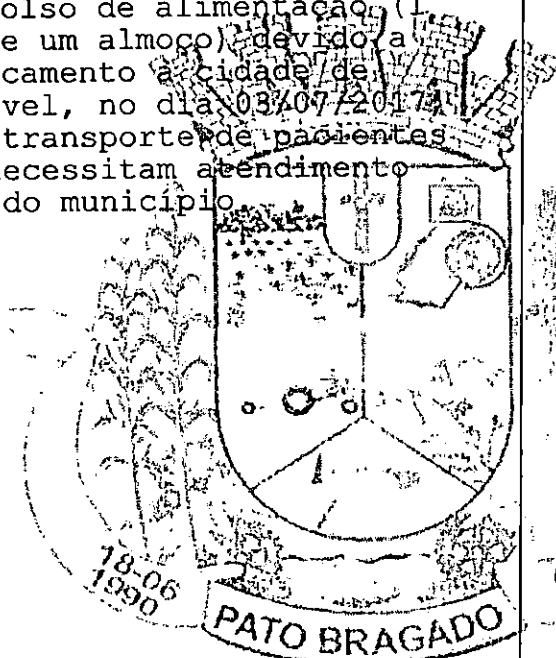
Nº DO EMPENHO: 005913 / 2017  
TIPO: Ordinário  
RECURSO: Orçamentário

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  
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

VALOR REFERENCIAL: 2910 / 2914  
CÓDIGO ESPECÍFICO: 1 859-1 25425-8  
CIDADE: PATO BRAGADO PR

RECEITA DE ORIGEM: Não se Aplica  
Nº DO CONTRATO: 03.07.2017  
VENCIMENTO: 17.07.2017  
VALOR GLOBAL: 12.200,00  
SALDO ANTERIOR: 3.738,86  
VALOR DO EMPENHO: 45,00  
SALDO ATUAL: 3.693,86

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso de alimentação (1 café e um almoço) devido a deslocamento a cidade de Cascavel, no dia 03/07/2017 para transporte de pacientes que necessitam atendimento fora do município.	45,00	45,00



00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - TOTAL GERAL 45,00

EMITIDO POR: <i>Ana</i> FUNÇÃO: <i>SECRETÁRIA DE FINANÇAS</i> VISTO: <i>[Assinatura]</i> SECRETÁRIO DE FINANÇAS	DATA: _____ RECIBO: _____ R\$ _____ DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.
PAGAMENTOS PARCIAIS ORDEM: _____ VALOR R\$: _____ SALDO A PAGAR: _____	DE: _____ DE: _____ NOME: _____ CPF: _____ AUTENTICAÇÃO: _____

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de café e almoço para o agente operacional, Mauro André Weigner, para transportar paciente que necessitam atendimento fora do município.  
NF:5608.

**OBJETO:** Reembolso de café e almoço

Valor Estimado R\$ 45,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura 

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

Data da Solicitação: 04/07/2017

Carimbo

**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

CNPJ: 84.977.560/0001-90 **Natu Brasil Celeiro Ltda**  
Rua Curitiba, 215, Ciro Nardi, Cascavel, PR  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
0000000000026 - CAFÉ	1,00	UN	10,00	10,00
00000000000261 - ALMOÇO	1,00	UN	35,00	35,00
Qtde .total de itens				2
Valor total R\$				45,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>				<b>45,00</b>
FORMA PGTO.			VALOR PAGO R\$	
Vale				45,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/contendo/contendo.php?contendo=100>

4117 0784 9775 6000 0190 6500 1000 0056 0812 8952 3976

**CONSUMIDOR CNPJ - 95.719.472/0001-05 - PREFEITURA  
MUNICIPAL DE PATO BRAGADO**

**NFCe nº 5608 Série 1 03/07/2017**

**Via consumidor**

**Protocolo de autorização: 141170768902457**

**Data de autorização: 03/07/2017 10:55:19**



Secretaria de Saúde  
Munic. de Pato Bragado  
Fone: (41) 3669 419-09  
E-mail: saude@pato-bragado.pr.gov.br

[state\_fiscal\_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$ 2,82  
Federal, R\$ 1,80 Estadual Fonte: IBPT Ar5Fr7

**VOLTE SEMPRE!**

**Emissor gratuito MarketUP.com**