



17/07/2017 08:44:21

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome CHARLES JOEL WEGNER
Agência 859-1
Conta corrente 25402-9
Valor 20,00
Data Nesta data

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

17/07/2017 08:43:23
17/07/2017 08:44:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.



Entre contas correntes

17/07/2017 08:43:23

Debitado

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

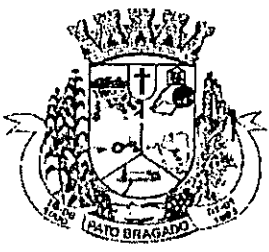
Creditado

Nome CHARLES JOEL WEGNER
Agência 859-1
Conta corrente 25402-9
Valor 20,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 557789568.

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: 006117/2017 Ordinário	RECURSO: Orçamentário
--------------------------------------	-----------------------

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

CONTA ESPECIAL: 1 859-1 25402-9	
CIDADE: PATO BRAGADO	PR

Nº DE LICITAÇÃO: Não se Aplica	Nº DO CONTRATO: 0	PROC. Nº: 000000000000000000	A.C.P.:	EMISSÃO: 10.07.2017	VENCIMENTO: 24.07.2017
SALDO ANTERIOR: 12.200,00	VALOR DO EMPENHO: 3.693,86		SALDO ATUAL: 20,00	3.673,86	

ITEM	QUANTIDADE	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso de alimentação (2 cafés da manhã) devido a deslocamento a cidade de Toledo-PR, nos dias 21/06/2017 e 05/07/2017, para transporte de pacientes que necessitam de tratamento fora do município	20,00	20,00



TOTAL GERAL	20,00
-------------	-------

EMISSÃO POR: *Ana* (FUNÇÃO)

VISTO: _____
SECRETARIA DE FINANÇAS

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE _____ DE _____

_____ PREFEITO DO MUNICÍPIO

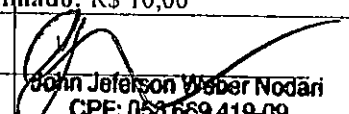
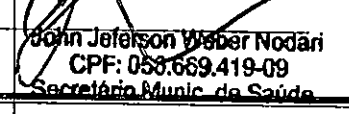
_____ SECRETARIA

PAGAMENTOS PARCIAIS			
DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

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.

DE _____ DE _____

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO	
SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE	
DEPARTAMENTO: SAÚDE	
JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Agente Operacional Charles Wegner, que esteve em viagens à Cascavel, para transporte de pacientes que necessitam de tratamento médico fora do município. Veículo Spin BAA 5763. NF: 229 de 21/06/2017.	
OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).	
Solicitado Por: John J. W. Nodari	Valor Estimado: R\$ 10,00
Data da Solicitação: 11/07/2017	Assinatura 
	Carimbo 

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO	
RECURSO ORÇAMENTÁRIO	
Dotação: <u>2914</u>	
Data do Encaminhamento ____/____/____	Assinatura _____
	Carimbo _____

SECRETARIA DE FINANÇAS	
Autorização Financeira	
<input type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Não Autorizado
Data ____/____/____	Assinatura _____
	Carimbo _____
RECURSO FINANCEIRO	<input type="checkbox"/> Possui <input type="checkbox"/> Não Possui
FORMA DE PAGAMENTO	Até 30 dias

GABINETE DO PREFEITO	
<input type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Não Autorizado
Data ____/____/____	Assinatura _____
	Carimbo _____

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL	
Empresa Orçada: _____	
Pedido Recebido em ____/____/____	Assinatura _____
NF Recebida em ____/____/____	Carimbo _____

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Agente Operacional Charles Wegner, que esteve em viagens à Cascavel, para transporte de pacientes que necessitam de tratamento médico fora do município. Veículo Spin BAA 5763.

NF: 758 de 05/07/2017

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Valor Estimado: R\$ 10,00

Assinatura John Jeferson Weber Nodari

CPF: 056.669.419-09

Data da Solicitação: 11/07/2017

Carimbo 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 _____

DE BONA & CASAGRANDE LTDA - ME
 CNPJ: 78553385000101 - IE: 4180382092
 AVENIDA TIRADENTES, 1122 - CENTRO
 Toledo-PR

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

Código	Descrição	Qtde UN	Vl. Unit	Vl. Total
100	Lanches	1.0000 UN	10.00	10.00

Qtde Total de Itens 1
 Valor dos Produtos 10.00
 Descontos 0.00
 Acréscimos 0.00
 VALOR A PAGAR 10.00
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR
 Dinheiro 10.00

Informação dos Tributos Totais
 (Lei Federal 12.741/2012): 0.42

Número: 000000229 Série: 002
 Emissão 21/06/2017 08:55

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO
 1117 0678 8533 8500 0101 6500 2000 0002
 2915 1323 1180

John Jefferson Weber Nodari
 CPF: 056.669.419-09
 Secretário Munic. de Saúde



Código de Autorização 141170717413970
 21/06/2017 08:56

IRMAOS SIMIONI
 CNPJ: 13448559000128 / IE: 9055373423
 RUA BARAO DO RIO BRANCO, 1829 - CENTRO - Toledo
 /PR

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

Detalhe da Venda

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VL. TOTAL (R\$)
001	40	LANCHE	10,00
1	UN	X 10,00	
QTDE. TOTAL ITENS			1
VALOR TOTAL R\$			10,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO
Dinheiro			10,00
Valor Approx Tributos (Lei Federal 12.741/2012) R\$			0,00

Número: 708 Série: 0 Emissão: 05/07/2017 08:37:36
 Via do Consumidor

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

4117 0713 4485 5900 0120 6500 0000 0007 5810 5605
 5218

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Prot Autorização: 14117077133609 05/07/2017
 08:37:38

** Emissão no Sistema Safeweb eNotaNFCe **

John Jefferson Weber Nodari
 CPF: 056.669.419-09
 Secretário Munic. de Saúde