

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MUNICIPIO DE PATO BRAGADO
Agência 859-1
Conta corrente 48582-9

Creditado

Nome GILSON LESKE
Agência 859-1
Conta corrente 18796-8
Valor 35,00
Data Nesta data

Assinada por JB503105 DJONI A ROHDEN
JB503101 LEOMAR ROHDEN

08/08/2017 09:19:25
08/08/2017 09:37:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

08 AGO. 2017



Entre contas correntes

A33B080835134982066
08/08/2017 09:19:24

Debitado

Nome MUNICIPIO DE PATO BRAGADO
Agência 859-1
Conta corrente 48582-9

Creditado

Nome GILSON LESKE
Agência 859-1
Conta corrente 18796-8
Valor 35,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 564077727.

Usuário: JB503105 DJONI A 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 / TIPO

007069 / 2017 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

05 Secretaria da Educação e Cultura

02 Executivo Municipal

1236111502.012000 Manutenção da Secretaria de Educação e C

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

772

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

776

ENDEREÇO

2.641 GILSON LESKE

CPF/CNPJ: 040.439.149-46

LINHA KM 5 SN RURAL

CONTA BANCÁRIA

1 859-1 18796-8

PATO BRAGADO

PR

FONE

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Dispensa por Limite

NUMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC.

COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

03.08.2017

VENCIMENTO

03.08.2017

VALOR ORÇADO

14.000,00

SALDO ANTERIOR

4.920,07

VALOR DO EMPENHO

35,00

SALDO ATUAL

4.885,07

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

Reembolso despesa com alimentação em deslocamento a cidade de Cascavel, PR, dia 03/08/2017, para participação no Curso de Capacitação da AMOP

VALOR UNITÁRIO

35,00

VALOR TOTAL

35,00



FUNTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

35,00

EMITIDO POR

FUNCIONARIO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

VISTO

SECRETARIO DE FINANÇAS

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE

DE

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

R\$

DE

DE

NOME

CPF

AUTENTICACÃO

08 AGO. 2017

PREFEITO DO MUNICIPIO

Nº DA CONTA

RECEBEMOS DE GUETTER E BORATO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO, NO VALOR TOTAL DE: R\$ 35,00 - Cliente: PREFEITURA DE PATO BRAGADO

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
Nº. 646
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RESTAURANTE NOSSA FAMÍLIA
RESTAURANTE NOSSA FAMÍLIA
GUETTER E BORATO LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº. 646
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4117 0804 2478 5800 0106 5500 1000 0006 4610 0000 6464

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9022760928

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO
141170124447119

CNPJ
04.247.858/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
01044 - PREFEITURA DE PATO BRAGADO

ENDEREÇO
AV WILLY BARTH, 2885

MUNICÍPIO
PATO BRAGADO

Bairro/DISTRITO
CENTRO

UF
PR

CNPJ/CPF
95.719.472/0001-05

CEP
08.594-800

DATA DA EMISSÃO
03/08/2017

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/08/2017

HORA DA SAÍDA
12:32

FATURA - Forma de Pagamento: Venda a Vista (Dinheiro) - Condição de Pagamento:

| DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | B. CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 35,00 | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 35,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

QUANTIDADE: _____ ESPÉCIE: _____ MARCA: _____

NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: _____ PESO LÍQUIDO: _____

FRETE POR CONTA
9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT: _____

PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____

UF: _____ INSCRIÇÃO: _____

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSY | CFOP | UNID | QTD. | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CÁLC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|------------------------------|----------|-----|------|------|------|----------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 07008 | REFEIÇÃO | 21069050 | 500 | 5405 | KG | 1 | 35,00 | 0,000 | 35,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

776

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos: R\$ (%) - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

DEPARTAMENTO: EDUCAÇÃO

JUSTIFICATIVA A Secretaria Municipal de Educação e Cultura, solicita o pagamento de reembolso ao servidor Gilson Leske, inscrito sobre CPF N° 040.439.149-46, função Agente Auxiliar, referente à nota fiscal N° 646, RESTAURANTE NOSSA FAMILIA, EM 03/08/2017, quantidade de 1 (uma) refeição (almoço), no valor de 35,00 (trinta e cinco reais), realizado na cidade de Cascavel, durante participação de Curso de Capacitação da AMOP.

OBJETO: Reembolso Alimentação

VALOR: R\$ 35,00

Solicitado Por: Cristiane Bonatto

Assinatura _____

Data da Solicitação: 04/08/2017

Carimbo _____

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

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 _____