

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome WALMIR ORTIZ
Agência 859-1
Conta corrente 25482-7
Valor 105,00
Data Nesta data

Assinada por JB945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

21/08/2017 16:37:49
21/08/2017 16:51:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
21 ABO. 2017



Entre contas correntes

21/08/2017 16:37:48

Debitado

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

Creditado

Nome WALMIR ORTIZ
Agência 859-1
Conta corrente 25482-7
Valor 105,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 568144846.

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

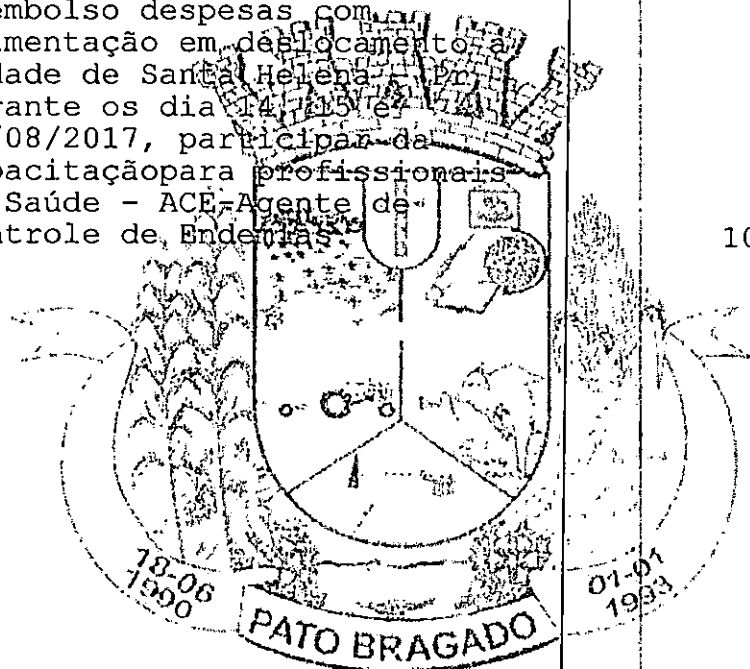
Nº DO EMPENHO	TIPO	RECURSO
007465	2017 Ordinário	Orçamentário

02 Executivo Municipal	09 Fundo Municipal de Saúde
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic	
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	2918
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R	2922

5.773 WALMIR ORTIZ	CONTA BANCARIA
CPF/CNPJ: 673.497.819-20	1 859-1 25482-7
RUA GOIAS SN ALVORADA	PATO BRAGADO PR

TOTALIDADE DE LICITAÇÃO	NUMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROG	COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limite							15.08.2017	15.08.2017
VALOR ORÇAMEN	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO					SALDO ATUAL	
14.000,00	1.270,10	105,00					1.165,10	

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Santa Helena - Pr durante os dias 14, 15 e 16/08/2017, participar da capacitação para profissionais de Saúde - ACE - Agente de Controle de Endemias.	105,00	105,00



00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	TOTAL GERAL	105,00
--	--------------------	--------

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR
SECRETÁRIO DE FINANÇAS					

ORDEN DE PAGAMENTO	RECIBO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	R\$ DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.
DE _____ DE _____	DE _____ DE _____
	CONTABILIZADO
	21 AGO. 2017
	NOME _____
	CPF _____
	ASSINATURA _____

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso alimentação para o Agente comunitário de endemias **Walmir Ortiz**, que esteve em curso de Capacitação para Profissionais de Saúde-ACE-Agente de Controle de Endemias. Realizado dia 14-15 e 16 de agosto de 2017, na cidade de Santa Helena-PR.

ANEXO CONVITE

OBJETO: Reembolso de Alimentação

Valor Estimado R\$ 105,00

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura

John Jeferson Weber Nodari

CPF/056.689.419-09

Secretário Munic de Saúde

Data da Solicitação: 16/08/2017

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 29221

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

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE
20ª REGIONAL DE SAÚDE



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Of. Circ 058 /2017/Scvsat/Dvvg

Toledo, 31 de Julho de 2017

Ao Secretario (a) Municipal de Saúde
Com vista ao Coordenador Municipal da Dengue

ASSUNTO: Capacitação para Profissionais de Saúde - ACE – Agente de Controle de Endemias.

Prezado Senhor (a)

Venho por meio deste solicitar a liberação dos Servidores ACE,- Agentes Controle de Endemias deste Município para participar da Capacitação dos mesmos, que será realizada no MUNICIPIO DE SANTA HELENA nos dias 14,15 e 16/08//2017 no período das 8:30 Horas as 17:30 Horas.

Local – Sismusa – Próximo ao Pronto Atendimento
Rua: Minas Gerais nº1654

Observação: O transporte e demais despesas é por conta de cada Município.

Sendo o que se apresenta para momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

Denise Liell

Diretora da 20ª Regional de saúde

Jurandir Alves de Oliveira
Dvvg 20Rs

Juliana Bortoloto Sales Abegg
Scvsat 20Rs

07082017
v. 2017

Recebemos de S M SCHNEIDER os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.176
Série 001

S M SCHNEIDER
RUA PARAGUAI, 1250 - CENTRO - SANTA HELENA - PR
Fone: (45)3268-2058 - CEP: 85892-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.004.176
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4117 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 7610 0004 1765

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170131484866 15/08/2017 12:13:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9026684380 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.314.325/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNC DE PATO BRAGADO

CNPJ / CPF 95.719.472/0001-05 DATA DA EMISSÃO 15/08/2017

ENDEREÇO AVENIDA WILIBARTH, 2885 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 85948-000 DATA DA SAÍDA 15/08/2017

MUNICÍPIO PATO BRAGADO UF PR TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 12:14:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				35,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DEST/REM				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
000023	ALMOCO	21069090	0102	5102	UN	1	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados / recebidos em:

Assinatura: *[Assinatura]*

John Jefferson Mohr - Secretário


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 1 Desconto: 0,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI
PRÓCON-PR: www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512
Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax (41) 3219-7400

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]

Recebemos de S M SCHNEIDER os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.004.194 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

S M SCHNEIDER RUA PARAGUAI, 1250 - CENTRO - SANTA HELENA - PR Fone: (45)3268-2058 - CEP: 85892-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.004.194 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4117 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 9410 0004 1941
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170132242932 16/08/2017 12:36:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9026684380	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.314.325/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNC DE PATO BRAGADO		95.719.472/0001-05	16/08/2017
ENDEREÇO AVENIDA WILIBARTH, 2885	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85948-000	DATA DA SAÍDA 16/08/2017
MUNICÍPIO PATO BRAGADO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:37:59

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	35,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			1 - DEST/REM				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
000023	ALMOCO	21069090	0102	5102	UN	1	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro que os serviços / bens /
 materiais foram executados,
 recebidos em
 Assinatura
 John Jeferson Weber Nozari
 CPF: 056.669.419-09
 Secretário Munic. de Saúde

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 1 Desconto: 0,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Walomir Cortez