



21/08/2017 16:51:27

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON  
Conta corrente (com DV) 122408  
CPF 482.193.207-53  
Nome favorecido AUGUSTO IRENEU BORSSOI  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 82.105  
Valor 105,00  
Data transferência 21/08/2017  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E37DFAA671A89864  
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

21/08/2017 16:33:58  
21/08/2017 16:51:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

**CONTABILIZADO**  
21 ABO. 2017



TED

21/08/2017 16:33:57

**Debitado**

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

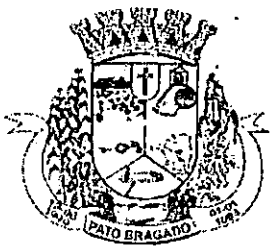
**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON  
Conta corrente (com DV) 122408  
CPF 482.193.207-53  
Nome favorecido AUGUSTO IRENEU BORSSOI  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Valor 105,00  
Data transferência 21/08/2017  
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 568142455.

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: TPO

RECURSO

007466/2017 Ordinário

Orçamentário

02 Executivo Municipal  
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do  
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

09 Fundo Municipal de Saúde  
Fundo Munic

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

2918  
2922

4.248 AUGUSTO IRENEU BORSSOI  
CPF/CNPJ: 482.193.207-53  
Rua PARANAGUA Borelli

CONTA BANCÁRIA

2 715-0 122408

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Dispensa por Limite

NUMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PRO

COMPRAS

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

15.08.2017

15.08.2017

VALOR ORÇADO

14.000,00

SALDO ANTERIOR

1.165,10

VALOR DO EMPENHO

105,00

SALDO ATUAL

1.060,10

ITEM

QUANTIDADE

LÍMITE

DESCRIÇÃO

VALOR UNITÁRIO

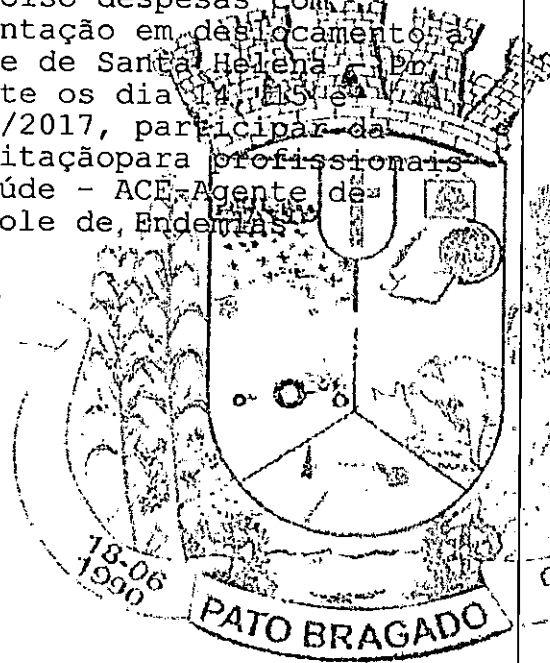
VALOR TOTAL

001 1

Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Santa Helena 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



UNIDADE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

105,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

ORDEN DE PAGAMENTO

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

RECIBO

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

PREFEITO DO MUNICÍPIO

NOME

CPF

AUTENTICAÇÃO

CONTABILIZADO

21.08.2017

VALOR

N. CHEQUE

N. DA CONTA

**SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso alimentação para o Agente comunitário de endemias **Augusto Irineu Borssoi**, 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 J. W. Nodari

Assinatura

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

Data da Solicitação: 16/08/2017

Carimbo

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 2922

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 DA PREFEITA**

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  
S. O. M. O. R.

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

NF-e  
Nº 000.004.195  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**S M SCHNEIDER**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.004.195  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

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



CHAVE DE ACESSO

4117 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 9510 0004 1957

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170132243740 16/08/2017 12:39:05

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

16/08/2017

ENDEREÇO

AVENIDA WILIBARTH, 2885

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

85948-000

DATA DA SAÍDA

16/08/2017

MUNICÍPIO

PATO BRAGADO

UF

PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:40:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

35,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

35,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1 - DEST/REM

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

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

John Jeferson Weber Nodari  
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

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/08/2017 12:41:33

STG Compu

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

NF-e  
Nº 000.004.156  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

S M SCHNEIDER

RUA PARAGUAL 1250 - CENTRO - SANTA HELENA - PR  
Fone: (45)3268-2058 - CEP: 85892-000

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.004.156  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
41170805314325001625500100004156100041568

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170130686222 14/08/2017 12:20:06

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 / CFI  
95.719.472/0001-05

DATA DA EMISSÃO  
14/08/2017

ENDEREÇO  
AVENIDA WILIBARTH, 2885

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
85948-000

DATA DA SAÍDA  
14/08/2017

MUNICÍPIO  
PATO BRAGADO

UF  
PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
12:21:09

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			PRETE POR CONTA	CODIGO ANIT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDERECO			1 - DEST/REM				
			MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IPI
000023	ALMOCO	21069090	0102	5102	UN	1	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 Afameida Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fns (41) 3219-7400

RESERVADO AO FISCO

Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados / recebidos em  
Assinatura  
John Jefferson Weber Nodari  
CPF: 056.669.419-09  
Secretário Munic de Saúde

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 14/08/2017 12:22:30

*Augusto E. Bano*

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

NF-e  
Nº 000.004.177  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**S M SCHNEIDER**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.004.177  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



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

CHAVE DE ACESSO  
41 7 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 7710 0004 1770

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170131485632 15/08/2017 12:15:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9026684380

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ  
05.314.325/0001-62

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA MUNC DE PATO BRAGADO  
ENDEREÇO  
AVENIDA WILIBARTH, 2885  
MUNICÍPIO  
PATO BRAGADO

CNPJ / CPF  
95.719.472/0001-05

DATA DA EMISSÃO  
15/08/2017

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
85948-000

DATA DA SAÍDA  
15/08/2017

UF  
PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
12:16:13

**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
		I - 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 UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
000023	ALMOÇO	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 Jefferson Weber Nodari  
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  
NÃO 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

*Assinatura*