

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JAQUELINE LUFT
Agência 859-1
Conta corrente 25676-5
Valor 105,00
Data Nesta data

Assinada por JB945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

21/08/2017 16:34:53
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 16:34:52

Debitado

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

Creditado

Nome JAQUELINE LUFT
Agência 859-1
Conta corrente 25676-5
Valor 105,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 568143000.

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

007467/2017 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

02 Executivo Municipal

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

2918

2922

4.148 JAQUELINE LUFT

CPF/CNPJ: 024.936.049-70

RUA PADRE ALOIS MARKI CENTRO

CONTA BANCARIA

1 859-1 25676-5

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Dispensa por Limite

NUMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PRD.

COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

15.08.2017

VENCIMENTO

15.08.2017

VALOR ORÇADO

14.000,00

SALDO ANTERIOR

1.060,10

VALOR DO EMPENHO

105,00

SALDO ATUAL

955,10

ITEM

QUANTIDADE

1

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

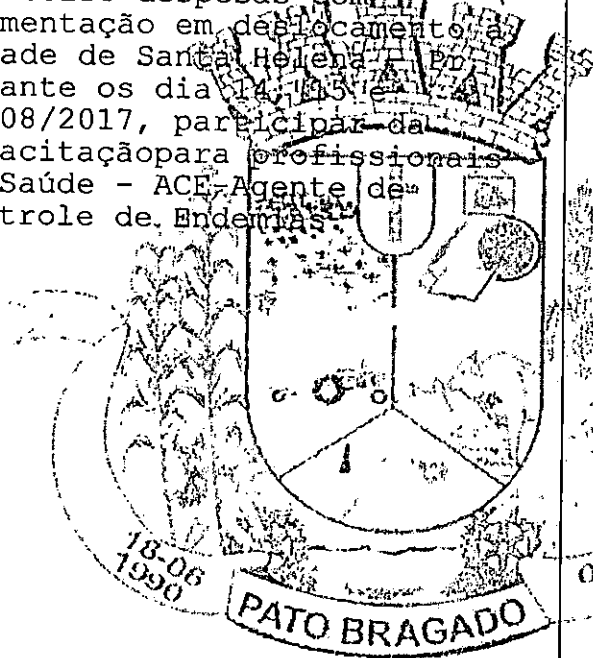
Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Santa Helena - PR durante os dias 14, 15 e 16/08/2017, para participar da capacitação para profissionais de Saúde - ACE - Agente de Controle de Endemias.

VALOR UNITARIO

105,00

VALOR TOTAL

105,00



00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

105,00

EMITIDO POR

VISTO

Emissão Responsável
Sub Aspectos Contábeis

SECRETÁRIO 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.

RECIBO

R\$

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

DE

DE

DE

CONTABILIZADO

DE

21 ABO. 2017

NOME

CPF

AUTENTICAÇÃO

Nº DA CONTA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Luft

JUSTIFICATIVA:: Reembolso alimentação para o Agente comunitário de endemias **Jaqueline Lutz**, 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: Refeição

Solicitado Por: John Nodari

Valor Estimado R\$ 105,00

Assinatura

John Jefferson Weber Nodari

Data da Solicitação: 16/08/2017

Carimbo

CPF: 056.689.419-09
Secretário Munic. de Saúde

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
20/08/17


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 000.004.157
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 000.004.157
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4170805314325001625500100004157100041573

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

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170130686507 14/08/2017 12:20:48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREFEITURA MUNC DE PATO BRAGADO** CNPJ / CPF: **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: **12:21:50**

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: **1 - DEST/REM** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR INICIAL	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

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

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

Jaqueline Couff

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 000.004.173
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 000.004.173
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
41 7 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 7310 0004 1739

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170131483090 15/08/2017 12:09:25

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 12:10:29

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 1 - DEST/REM CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

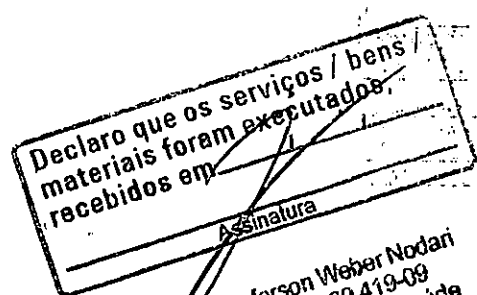
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIO % ICMS	ALIO % IPI
000023	ALMOÇO	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 Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400


 Assinatura
 Adrin Jeferson Weber Nodari
 CPF: 056.669.419-09
 Secretário Munic. de Saúde

Assinatura

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

NF-e
Nº 000.004.193
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 000.004.193
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 9310 0004 1936

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

141170132243398 16/08/2017 12:38:05

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

12:39:08

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

CÓDIGO 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	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 recebidos em
Assinatura
John Jefferson Weber Nodari
CPF: 055.669.419-09
Secretário Municipal de Meio Ambiente

RESERVADO AO FISCAL

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

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/08/2017 12:40:47

Joaquim

SIG Computec