

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome GRAZIELE APARECIDA HAAB
Agência 4029-0
Conta corrente 8060-8
Valor 105,00
Data Nesta data

Assinada por JB8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

21/08/2017 16:36:24
21/08/2017 16:51:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

41017

CONTABILIZADO

21 ABO. 2017



Entre contas correntes

21/08/2017 16:36:23

Debitado

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

Creditado

Nome GRAZIELE APARECIDA HAAB
Agência 4029-0
Conta corrente 8060-8
Valor 105,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 568143980.

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: 007468/2017 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

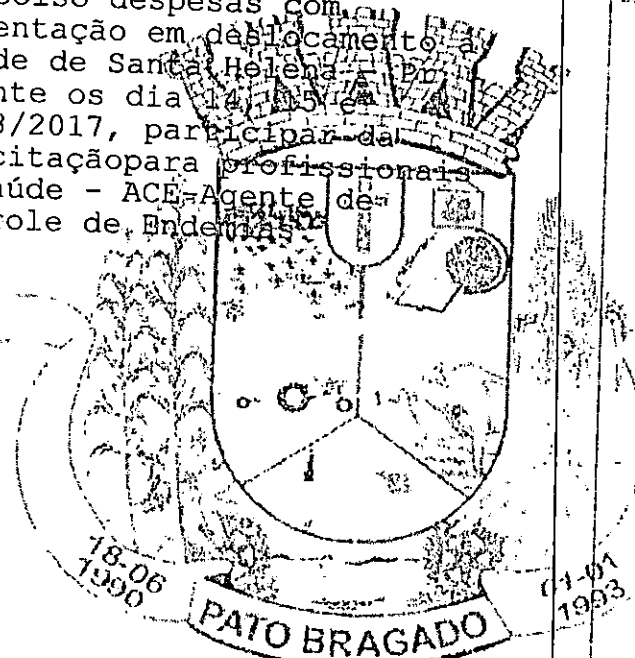
6.570 GRAZIELE APARECIDA HAAB
CPF/CNPJ: 010.019.339-07
RUA NELI NAUER 0 CENTRO

CONTRABICATORIA
1 4029-0 8060-8

ENTRE RIOS DO OEST PR
CÍDADIL

Dispensa por Limite
14.000,00
Nº DO CONTRATO: 955,10
VALOR DO EMPENHO: 105,00
EMISSÃO: 15.08.2017
VENCIMENTO: 15.08.2017
SALDO ANTERIOR: 850,10
SALDO ATUAL: 105,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	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



TOTAL GERAL 105,00

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

EMITIDO POR:
Emissão Responsável Sob Aspecto Contábil
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 _____

Nº DA NOTA

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 _____

CONTABILIZADO
21 AGO. 2017

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso alimentação para o Agente comunitário de endemias **Grazielle Haab**, 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.

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Valor Estimado: R\$ 105,00

Assinatura John Jefferson Weber Nodari

CPF: 058.669.419-09

Data da Solicitação: 16/08/2017

Carimbo **Secretário Munic. de Saúde**

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 19202

Data do Encaminhamento ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo _____

SECRETARIA DE FINANÇAS

Autorização Financeira

Data ____/____/____

Autorizado

Não Autorizado

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/Dvvgvs

Toledo, 31 de Julho de 2017

Ao Secretário (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)

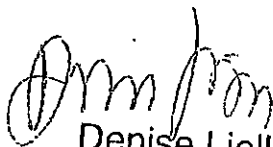
Venho por meio deste solicitar a liberação dos Servidores ACE,-
Agentes Controle de Endemias deste Município para participar da
Capacitação dos mesmos, que será realizada no MUNICIPIO DE
SANTA HELENA nos dias 14,15 e 16/08//2017 no período das 8:30
Horas as 17:30 Horas.

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

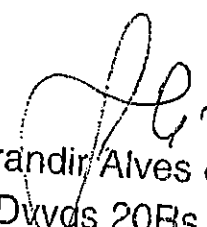
Observação: O transporte e demais despesas é por conta de cada
Município.

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

Atenciosamente


Denise Liell

Diretora da 20ª Regional de saúde


Jurandir Alves de Oliveira
Dvvgvs 20Rs


Juliana Bortoloto Sales Abegg
Scvsat 20Rs

07082017
20/08/2017

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

NF-e
Nº 000.004.158
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 000.004.158
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4117 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 5810 0004 1589

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

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

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170130686937 14/08/2017 12:21:46

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
14/08/2017

ENDEREÇO
AVENIDA WILIBARTII, 2885

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO CEP
85948-000

MUNICÍPIO
PATO BRAGADO

UF
PR

DATA DA SAÍDA
14/08/2017
HORA DA SAÍDA
12:22:49

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	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		1 - DEST/REM				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECÍF.	MARKA	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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI %
000023	ALMOÇO	21069090	0102	5102	UN	1	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro que os serviços / bens
materiais foram executados
Assinatura
John Jefferson Weber Nodari
CPF: 058.869.419-03
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/proconpi - 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 14/08/2017 12:21:11

Graciele Haab

Receitas 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 000.004.174
Série 001

S M SCHNEIDER

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.004.174
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4117 0805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 7410 0004 1744

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
141170131484005 15/08/2017 12:11:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9026684380 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
05.314.325/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PRÉFEITURA 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

MUNICÍPIO
PATO BRAGADO

UF PR TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DA SAÍDA
15/08/2017

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
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				35,00

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DEST/REM				
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.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC 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,
Assinatura
John Jefferson Lyberth Nettek
CPF: 056.659.419-59
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 81410-210 Fax: (41) 3219-7400

RESERVADO AO FISCO

Graziele Hoeb

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 15/08/2017 12:13:56

Recebemos de S M SCHNEIDER os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.004.196 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 000.004.196 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 41170805 3143 2500 0162 5500 1000 0041 9610 0004 1962

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170132244048 16/08/2017 12:39:49
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 12:40:53

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
ENDEREÇO			1 - DEST/REM				
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 UN	VALOR TÁRIO	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	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados,
 Assinatura
 Jean Jefferson Weber Nothari
 CPF: 035.639.419-09
 Secretário Munic. de Saúde

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
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	