

::Comprovantes



**Comprovante de Doc Eletrônico**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	FMS PATO BRAGADO APS
<b>Conta Origem:</b>	0968/006/00624002-2

<b>Conta Destino:</b>	859-1/25482-7
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	WALMIR ORTIZ
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	673.497.819-20
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 225,00
<b>Tarifa de Emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Tarifa de Pré-Depósito:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor Total a ser Debitado:</b>	R\$ 225,00
<b>Identificação da Operação:</b>	REEMBOLSO DESP SERVIDOR

<b>Data de Débito:</b>	11/10/2017
<b>Data da Operação:</b>	11/10/2017 -10:43:35
<b>Código da Operação:</b>	00018344
<b>Chave de Segurança:</b>	NPJFAXFRMKVLCRG

<b>CPFs Autorizadores:</b>
056.669.419-09
550.079.379-91

**Operação realizada com sucesso.**

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA  
UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

CONTABILIZADO  
11 OUT. 2017



**Comprovante de  
DOC Eletrônico  
via GovConta Caixa**

<b>Emitente:</b>	FMS PATO BRAGADO APS
<b>Conta Origem:</b>	0968/006/00624002-2

<b>Conta Destino:</b>	0859 -1 /25482 -7
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	WALMIR ORTIZ
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	673.497.819-20
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 225,00
<b>Tarifa de Emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Tarifa de Pré-Depósito:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor Total a ser Debitado:</b>	R\$ 225,00
<b>Identificação da Operação:</b>	REEMBOLSO DESP SERVIDOR

<b>Data de Débito:</b>	11/10/2017
<b>Data da Operação:</b>	11/10/2017
<b>Código da Operação:</b>	99758003

<b>CPFs que já Autorizaram:</b>	
	056.669.419-09

**Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.**

**As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.**

**A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.**

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.



# Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

## Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 95.719.472/0001-05

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Av. Willy Barth, 2885. Fone/Fax (45) 3282-1355  
www.patobragado.pr.gov.br

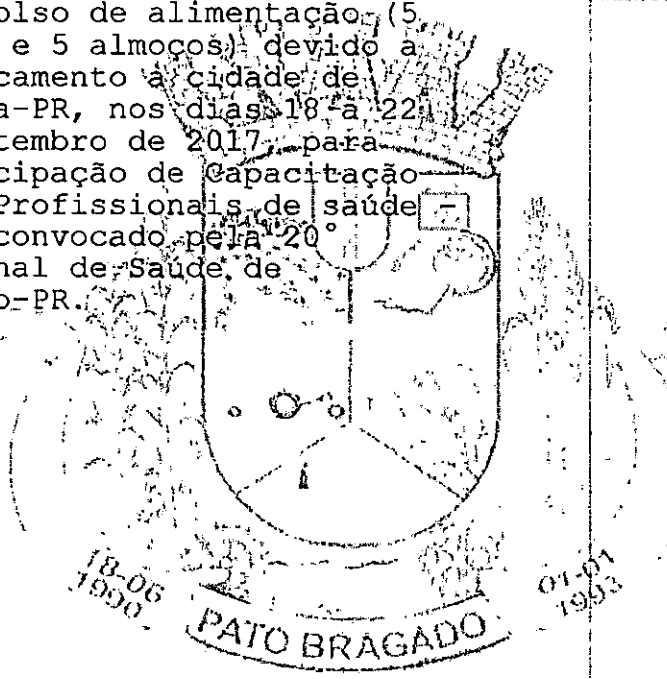
Nº DO EMPENHO: DPQ	RECURSO
009001/2017 Ordinário	Especial

ORGAO	UNIDADE ORÇAMENTARIA
02 Executivo Municipal	09 Fundo Municipal de Saúde
1030414502.071000 Ações de Implantação do Programa VIGIASU	
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	6136
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R	6142

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

PROBILIDADE DE LICITAÇÃO	TIPO DE LICITAÇÃO	DATA DE EMISSÃO	VALIDADE
Não se Aplica		22.09.2017	25.09.2017
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
9.840,00	9.840,00	225,00	9.615,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso de alimentação (5 cafés e 5 almoços) devido a deslocamento a cidade de Guaira-PR, nos dias 18 a 22 de setembro de 2017 para participação de Capacitação para Profissionais de saúde ACE, convocado pela 20ª Regional de Saúde de Toledo-PR.	225,00	225,00



Fonte de Recurso	TOTAL GERAL
00497 Vigilância em Saúde	225,00

EMISSÃO POR: *Ana* (Assinatura)

SECRETÁRIO DE FINANÇAS: *[Assinatura]*

**ORDEN DE PAGAMENTO**

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

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

PAGAMENTOS PARCIAIS			
DATA	ORDEN	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

RECIBO R\$ \_\_\_\_\_

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

CONTABILIZADO  
11 OUT. 2017

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso alimentação para o Agente comunitário de endemias Walmir Ortiz participou da Capacitação para Profissionais de saúde-ACE, sendo convocado pelo 20ª regional da Saúde de Toledo-PR.

**SEGUE EM ANEXO PROGRAMAÇÃO.**

**OBJETO:** Reembolso de Alimentação

Valor Estimado R\$ 225,00

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura John Jefferson Weber Nodari  
CPF: 055.669.419-09  
Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 25/09/2017

Carimbo

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 6132

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

NF AVULSA ELETRÔNICA



Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

Form containing taxpayer information: NOME/RAZÃO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949, ENDEREÇO CEL OTAVIO TOSTA, 293 LOJA, MUNICIPIO GUAIRA, FONE (44) 3642-8390, CEP 85980-000, and destination details.

DADOS DO PRODUTO

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO, CÓDIGO NCM, SIT. TRIB., PERC. REDUÇÃO, UNI-DADE, QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, ALÍQUOTA ICMS, VALOR DO IPI.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table for tax calculation: BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00, VALOR DO ICMS 0,00, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 45,00.

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO) section with HashCode AF20.EC60.F33F.3C98.5104.2694.0193.C879.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form for transporter details: NOME/RAZÃO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949, FRETE POR CONTA 1-EMITENTE, PLACA DO VEICULO -.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 41 - NÃO TRIBUTADA



RECEBEMOS DO EMITENTE ABAIXO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949

NF AVULSA ELETRÔNICA



Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

Main form for NF 5282895, including taxpayer details, destination, and tax calculation.

DADOS DO PRODUTO

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO, CÓDIGO NCM, SIT. TRIB., PERC. REDUÇÃO, UNI-DADE, QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, ALÍQUOTA ICMS, VALOR DO IPI.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table for tax calculation: BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00, VALOR DO ICMS 0,00, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 45,00.

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO) section with HashCode BRAB.4D11.B30B.434E.F08B.455A.58CA.5060.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form for transporter details: NOME/RAZÃO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949, FRETE POR CONTA 1-EMITENTE, PLACA DO VEICULO -.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 41 - NÃO TRIBUTADA



Handwritten signature and stamp: John Jefferson Weber Medeiros, CPF: 035.639.419-09, Secretário Municipal de Saúde.

NF AVULSA ELETRÔNICA



Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

Form containing taxpayer information: NOME/RAZAO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949, ENDEREÇO CEL OTAVIO TOSTA, 293 LOJA, MUNICIPIO GUAIRA, FONE (44) 3642-8390, CEP 85980-000, CNPJ/CPF 24.018.870/0001-56, DESTINATÁRIO PATO BRAGADO, CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05, DATA DA EMISSAO 19/09/2017, DATA DA SAIDA/ENTRADA 19/09/2017, HORA DA SAIDA 11:45:00.

DADOS DO PRODUTO

Table with columns: CODIGO PRODUTO, DISCRIMINACAO DO PRODUTO, CODIGO NCM, SIT. TRIB., PERC. REDUCAO, UNIDADE, QUANTIDADE, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, ALIQUOTA ICMS IPI, VALOR DO IPI. Contains two rows for coffee products.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CALCULO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode 8017.5274.0355.F794.0FB6.0B24.07EE.59A1, Data de impressão: 19/09/2017 11:45:283

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form containing transport information: NOME/RAZAO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949, FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATARIO, PLACA DO VEICULO, UF PR, CNPJ/CPF 24.018.870/0001-56, ENDEREÇO CEL OTAVIO TOSTA, 293, MUNICIPIO GUAIRA, UF PR, INSCRIÇÃO ESTADUAL.

Table with columns: QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERO, PESO BRUTO kg, PESO LIQUIDO kg.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

41 - NÃO TRIBUTADA



RECEBEMOS DO EMITENTE ABAIXO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFAe Nº 5273180

NF AVULSA ELETRÔNICA



Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

Form containing taxpayer information: NOME/RAZAO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949, ENDEREÇO CEL OTAVIO TOSTA, 293 LOJA, MUNICIPIO GUAIRA, FONE (44) 3642-8390, CEP 85980-000, CNPJ/CPF 24.018.870/0001-56, DESTINATÁRIO PATO BRAGADO, CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05, DATA DA EMISSAO 20/09/2017, DATA DA SAIDA/ENTRADA 20/09/2017, HORA DA SAIDA 11:45:00.

DADOS DO PRODUTO

Table with columns: CODIGO PRODUTO, DISCRIMINACAO DO PRODUTO, CODIGO NCM, SIT. TRIB., PERC. REDUCAO, UNIDADE, QUANTIDADE, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, ALIQUOTA ICMS IPI, VALOR DO IPI. Contains two rows for coffee products.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CALCULO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode 23A6.F7B3.9453.3030.FDE8.3860.6671.D80D, Data de impressão: 20/09/2017 11:45:00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form containing transport information: NOME/RAZAO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949, FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATARIO, PLACA DO VEICULO, UF PR, CNPJ/CPF 24.018.870/0001-56, ENDEREÇO CEL OTAVIO TOSTA, 293, MUNICIPIO GUAIRA, UF PR, INSCRIÇÃO ESTADUAL.

Table with columns: QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERO, PESO BRUTO kg, PESO LIQUIDO kg.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

41 - NÃO TRIBUTADA



RECEBEMOS DO EMITENTE ABAIXO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFAe Nº 5276438

Watermark: John Jefferson (Mare) Modali, CPF: 055.669.4100-00, Secretário Munic. de São João del-Rei

Watermark: John Jefferson (Mare) Modali, CPF: 055.669.4100-00, Secretário Munic. de São João del-Rei

**NF AVULSA  
ELETRÔNICA**



Documento produzido pelo Contribuinte e lançado gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.lazerpa.pr.gov.br

NOME/RAZÃO SOCIAL DELLA JETE DA SILVA FERNANDES 46228015310		X	SAIDA	ENTRADA	Nº 5270261
ENDEREÇO CEL. CAPÃO TOSTA, 203 LOJA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		Cidade	
MUNICÍPIO GUAIABA		UF		DESTINATÁRIO	
FONE (41) 3432-2031		CEP 85.719-000		CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	CFOP 5101	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSIDIÁRIO TRIBUTÁRIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DESTINATÁRIO NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE PATO BRAGADO			CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05		
ENDEREÇO AV WILLY BARTH, 2885		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 85.719-000	
MUNICÍPIO PATO BRAGADO		UF PR		FONE INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DATA DA EMISSÃO	18/09/2017
DATA DA SAÍDA/ENTRADA	18/09/2017
HORA DA SAÍDA	10:00

**DADOS DO PRODUTO**

CODIGO PRODOTO	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO	CODIGO NCM	SIT. TRIBUT.	PERC. REDUÇÃO	UNID. QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	VALOR TOTAL
00	APÊ DA BANHA									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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

**DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCAL)**  
HashCode  
5076.45FD.FB27.5440.D74A.66C.AE.D07.DC.D1

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DE PATO BRAGADO		FRETE POR COMIA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05
ENDEREÇO AV WILLY BARTH, 2885		MUNICÍPIO PATO BRAGADO		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL

Data de emissão: 18/09/2017 10:00:00  
Documento fiscal produzido pelo Contribuinte e lançado gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.lazerpa.pr.gov.br  
NÃO GERA DÍVIDA PARA O FISCAL

**John Jefferson Weber Medeiros**  
CPF: 055.633.419-05  
Secretário Munic. de Saúde

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO kg	PESO LÍQUIDO kg

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
41 - NÃO TRIBUTADA





Of. Circ 062/2017/Scvsat/Dvvg

Toledo, 04 de Setembro 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.( Obs. Será Feito Manutenção nas UBV Portátil, favor todos os Municípios trazer as suas bombas para revisão ).

Prezado Senhor (a)

Venho por meio deste solicitar a liberação de 02 (dois) Servidores ACE,- Agentes Controle de Endemias deste Município para participar da Capacitação de UBV – COSTAL PORTATIL e MANUTENÇÃO, que será realizada no MUNICIPIO DE GUAIRA nos dias 18 a 22/09//2017 no período das 8:30 Horas as 17:30, para os 18 ( dezoito ) Municípios da área de abrangência da 20ª Regional de Saúde de Toledo.

Local – Auditório da Guarda Municipal – Prox. Igreja de Pedra  
Rua: Francisco Murinho S/n – Guairá.

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

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

Jurandir Alves de Oliveira  
Dvvg 20Rs

Juliana Bortoloto Sales Abegg  
Scvsat 20Rs