

**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) 143642
CPF 703.674.269-00
Nome favorecido PEDRO LUIZ HINKEL
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 101.101
Valor 55,00
Data transferência 11/10/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB DFF109D0F5B2153F
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

11/10/2017 10:15:11
11/10/2017 10:24:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
11 OUT. 2017



TED

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)	143642
CPF	703.674.269-00
Nome favorecido	PEDRO LUIZ HINKEL
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor	55,00
Data transferência	11/10/2017

"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **582641558**.

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

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

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

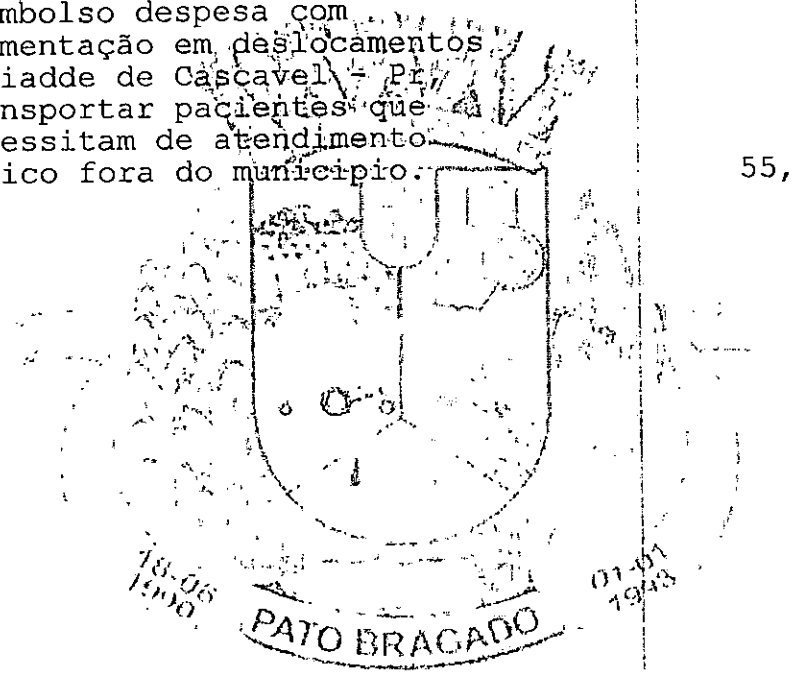
TÍTULO DO EMPENHO / TIPO: 009517/2017 Ordinário
RECURSO: Orcamentário

02 Executivo Municipal 09 Fundo Municipal de Saúde
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL 3850
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R 3853

2.051 Pedro Luiz Hinckel
CPF/CNPJ: 703.674.269-00
RUA PARANAGUÁ S/N CENTRO

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	MODALIDADE DE LICITAÇÃO	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
Dispensa por Limite	Dispensa por Limite	02.10.2017	02.10.2017
VALOR ORÇADO	VALOR EMPENHO	VALOR ANUAL	VALOR ANUAL
12.000,00	6.549,95	55,00	6.494,95

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesa com alimentação em deslocamentos a cidade de Cascavel - Pr, transportar pacientes que necessitam de atendimento médico fora do município.	55,00	55,00



18-06-1990 PATO BRAGADO 01-07-1943

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional TOTAL GERAL 55,00

EMISSÃO POR:

SECRETÁRIO DE FINANÇAS:

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE _____ DE _____

PREFEITO DO MUNICÍPIO:

Nº DA COTA: _____

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

RECIBO R\$

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEREMOS A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVÓGAVEL QUITAÇÃO

DE _____ DE _____

CONTABILIZADO 11 OUT. 2017

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Agente Operacional, **Pedro Hinkel**, pois o mesmo esteve em viagens à Cascavel, para levar pacientes que necessitavam de atendimento fora do município. Veículo placa AWS 2076.

NF: 4101-4189-365 (SETEMBRO 2017)

OBJETO: Reembolso de refeição (café e almoço).

Valor Estimado R\$ 55,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura

John Jefferson Weber Nodari

CPF 036.609.419-09

Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 03/10/2017

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3853

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

LANCHERIA MODESTO E ROHDE

LTDÁ - ME

CNPJ 22.839.533/0001-02 IE 90707591-50
RUA ALMIRANTE BARROSO, 2192,
CENTRO - Toledo/PR, Tel. 45.30554707

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica. Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	QTD	UN	VI Unit	Total
1036764	CAFE	1	UN	10,00	10,00

Subtotal: R\$ 10,00
 Taxa de serviço: R\$ 0,00
 Taxa de entrega: R\$ 0,00
 Desconto: R\$ 0,00
 Total a pagar: R\$ 10,00
 Recebido: R\$ 10,00
 Troco: R\$ 0,00

FORMA DE PAGAMENTO:

CINHEIRO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00

NFC-e: 4189 Série: 1 Data: 29/09/2017 08:39

DADOS DO CONSUMIDOR

Razão social: prefeitura municipal de pato bragado
 CPF/CNPJ: 95.719.472/0001-05
 Endereço: av.vilbarti, s/n, , centro - Pato Bragado/PR

Consulte pela chave de acesso no SEFAZ do seu estado ou consulte pelo QRCode abaixo:

41170922839533000102650010000041891000041891



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

Protocolo de autorização: 141171152292997
 NFC-e emitida com www.myse.com.br

LANCHERIA MODESTO E ROHDE

LTDÁ - ME

CNPJ 22.839.533/0001-02 IE 90707591-50
RUA ALMIRANTE BARROSO, 2192,
CENTRO - Toledo/PR, Tel. 45.30554707

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica. Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	QTD	UN	VI Unit	Total
1036764	CAFE	1	UN	10,00	10,00

Subtotal: R\$ 10,00
 Taxa de serviço: R\$ 0,00
 Taxa de entrega: R\$ 0,00
 Desconto: R\$ 0,00
 Total a pagar: R\$ 10,00
 Recebido: R\$ 10,00
 Troco: R\$ 0,00

FORMA DE PAGAMENTO:

CINHEIRO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00

NFC-e: 4101 Série: 1 Data: 20/09/2017 10:29

DADOS DO CONSUMIDOR

Razão social: prefeitura municipal de pato bragado
 CPF/CNPJ: 95.719.472/0001-05
 Endereço: av.vilbarti, s/n, , centro - Pato Bragado/PR

Consulte pela chave de acesso no SEFAZ do seu estado ou consulte pelo QRCode abaixo:

41170922839533000102650010000041011000041019



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

Protocolo de autorização: 14117113554463
 NFC-e emitida com www.myse.com.br

BIGO LANCHES LTDA
 AV MORENITAS, 2525 SALA 1 - JARDIM DAS FLORES - CEP:85855-190 - Foz do Iguaçu - PR
 TEL: (45)3529-7433

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 00000365 FL. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 4117 0984 8131 3800 0108 5500 1000 0003 6510 0000 3650
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO/Venda de mercadoria, at
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 4221047473
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141170153959946 21/09/17 13:53:05
 CNPJ
 84.813.138/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PATO BRAGADO
 ENDEREÇO
AV WILLY BARTH, 2885
 MUNICIPIO
Pato Bragado
 BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
 FONE / FAX
(45)3282-1355
 UF
PR
 CNPJ / CPF
95.719.472/0001-05
 DATA DA EMISSÃO
21/09/2017
 CEP
85948-000
 DATA SAÍDA / ENTRADA
21/09/2017
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
13:53:02
 HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00
 VALOR DO ICMS
0,00
 BASE CÁLC. 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 DESP. ACESS.
0,00
 VALOR DO IPI
0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
35,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
0 - EMITENTE
 FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ / CPF
 ENDEREÇO
 MUNICIPIO
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE
 ESPÉCIE
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
240	COMERC BIFE/ A CAVALO	21069090	0102	5102	Un	1,00	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
299	COCA COCA LITRO	22021000	0500	5405	Un	1,00	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

John Jefferson Weber Medardi
 CPF 056.869.419-09
 Secretário Municipal de Saúde
 Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados.
 Assinatura

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Val Aprox Trib. Federal R\$ 2,03 (5,80%) Estadual R\$ 6,90 (19,71%) Fonte: IBPT H4T2P7
 RESERVADO AO FISCO