

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) 145556
CPF 039.191.919-94
Nome favorecido SENARA MARIA SCHAEFER
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 120.605
Valor 35,00
Data transferência 06/12/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4247B0658EA2FB4F
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

06/12/2017 08:39:53
06/12/2017 08:45:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO

06 DEZ. 2017



DOC Eletrônico

06/12/2017 08:39:53

		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)	145556	
CPF	039.191.919-94	
Nome favorecido	SENARA MARIA SCHAEFER	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Valor	35,00	
Data transferência	06/12/2017	

"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 598354440.

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, 2385. Fone/Fax (45) 3282-1355
www.patobragado.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Nº DO EMPENHO

RECIBO

011603/2017 Ordinário Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

02 Executivo Municipal
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

DOAÇÃO 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

3850
3853

6.755 SENARA MARIA SCHAEFER
CPF/CNPJ: 039.191.919-94
RUA PLANALTO 1440 CENTRO

CONTA BANCÁRIA
0

ENTRE RIOS DO OEST PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA DE EMISSÃO	VALOR CONTÁBIL	PROG. ORÇAMENTARIA	A.C.P.	EMPENHO	VENCIMENTO
Não se Aplica						23.11.	23.11.
VALOR ORÇAMENTO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL				
18.000,00	341,50	35,00	306,50				

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Marechal Cândido Rondon - Pr, no dia 23/11/2017, participar da Oficina de Formação de Acolhedores com o tema: "Superação da Violência Domestica e Familiar."	35,0000	35,00

TÍTULO DE RECURSO
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL 35,00

EMISSO POR:

EMISSÃO RESPONSÁVEL SOB ASPECTOS CONTÁBILIS:

VISTO:

FUNÇÃO: 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.

DE _____ DE _____

RECIBO R\$
DECLARAMOS 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

06 DEZ. 2017

LABELO 715
Nº DO EMPENHO 14555-6
Nº DA CONTA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVO Reembolso para Colaboradora Senara Maria Schaefer, que participou da 1ª Oficina de Formação de Acolhedores com o tema "Superação da Violência Domestica e Familiar" realizado no dia 23 de novembro de 2017 no Horário de 08:00h as 17 horas Informações segue anexo.

OBJETO: Reembolso refeição

CPF = 039.191.919-94 Valor Estimado R\$ 35,00

Solicitado Por: John Nodari

Rua Planalto Nº 1440 Assinatura

John Jeferson Weber Nodari

Data da Solicitação: 24/11/2017

Entre Rio D Oeste

Carimbo

CPF: 056.669.418-09

Secretário Munic. de Saúde

cep = 85948.000

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3.853

colaborador em saúde
9422-611

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

NFC-e

DELICIA CASEIRA

GELENER KERRER & CIA LTDA
CNPJ: 80.802.915/0001-66 - IE: 1170283908
RUA SAO PAULO, 625 - CENTRO - MARACANAU
CAMPUS CURITIBA - PR - Fone: 41533251-4536

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VALR UNIT	VALR TOTAL
28	REFEICAO EM LIO	1,00	KG	35,00	35,00
Qtd Total de Itens					1,00
Valor Total R\$					35,00
Desconto R\$					0,00
Valor a Pagar R\$					35,00
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGU	
Dinheiro				40,00	
Troco				5,00	

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
117 1180 8029 1500 0166 6500 1000 0124 7012 9939 0555
CONSUMIDOR CNPJ: 95.719.472/0001-05

NFC e n° 12474 - Série 1 - 23/11/2017 12:53:12

Protocolo de Autorização: 141171393250402

Data de Autorização: 23-11/2017 12:53:19



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 4,71
Não é pago aproximadamente: 4,71 de tributos federais. Ponto
BOMF

Trysidea - Sistemas (41) 3055-7688 - www.trysidea.com.br