

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) 245542
CPF 886.354.819-68
Nome favorecido LORI CLAUDETE BACHMANN
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 120.607
Valor 35,00
Data transferência 06/12/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 6BB71512E6B2F5A7

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

06/12/2017 08:41:36
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 08:41:36

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)	245542
CPF	886.354.819-68
Nome favorecido	LORI CLAUDETE BACHMANN
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: 598355261.

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 Barth, 2886, Fone/Fax (45) 3282-1355
www.patobragado.pr.gov.br

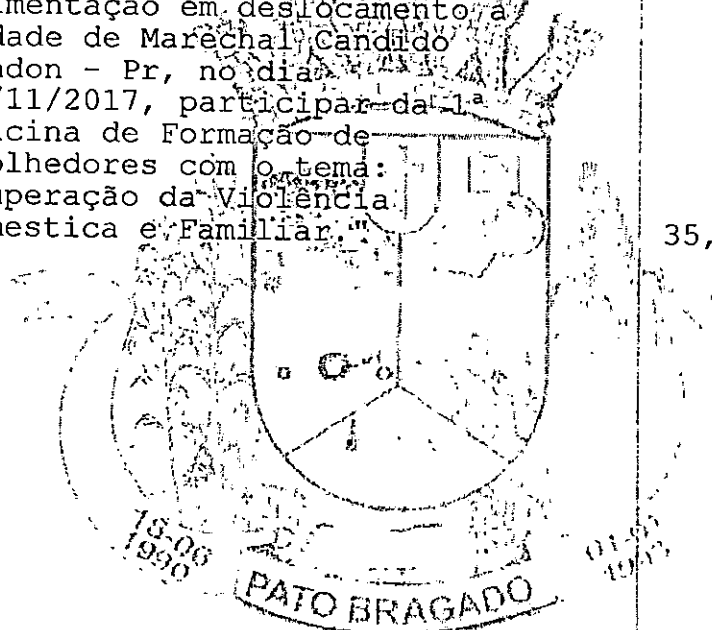
011606/2017 Ordinário Orçamentário

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

4.001 LORI CLAUDETE BACHMANN 748 715-0 245542
CPF/CNPJ: 886.354.819-68
Rua APUCARANA 2746 CENTRO PATO BRAGADO PR

QUALIDADE DE LICITAÇÃO	NUMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	TITULO CONTRATO	PRON. CONTRATA	A.C.P.	EMISSÃO	VENIMENTO
Não se Aplica						23.11.	23.11.
ALICR. ORÇADO	SALDO ANTERIOR		VALOR DO EMPENHO			SALDO ATUAL	
18.000,00	236,50		35,00			201,50	

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1		Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Marechal Cândido Rondon - Pr, no dia 23/11/2017, participar da 1ª Oficina de Formação de Acolhedores com o tema: "Superação da Violência Domestica e Familiar."	35,0000	35,00



00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional **TOTAL GERAL** 35,00

EMISSO POR: *[Signature]*
FUNCEIONARIO: *[Signature]*
Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis
VISTO: *[Signature]*
SECRETARIA 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 _____
[Signature]
PATE O MUNICIPIO
M. DA CATEA

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 IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.
DE _____ DE _____
NOME _____
CPF _____
AUTENTICAÇÃO _____
CONTABILIZADO
06 DEZ. 2017

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVO Reembolso para Colaboradora Lori Claudete Bachmann, 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

Colaboradora em Saúde Valor Estimado R\$ 35,00

Solicitado Por: John Nodari

1018-9/2

Assinatura John Jeferson Weber Nodari
CPF: 056.659.419-09

Data da Solicitação: 24/11/2017

Carimbo Secretário Munic. de Saúde

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 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

GLIUBER KIRBER & CIA LTDA

CNPJ: 00.802.945/0001-66 - IE: 1170283908

FAV. S/O PAULISTA, 625 - CENTRO - MARECHAL

CASBRÃO RONDON - PR - Fone: (45)3251-1536

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	QTD. UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
01	REPOSTO KILLO	1,00 KG	R\$ 35,00	R\$ 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 PAGO	
Dinheiro:				35,00
Troco:				0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

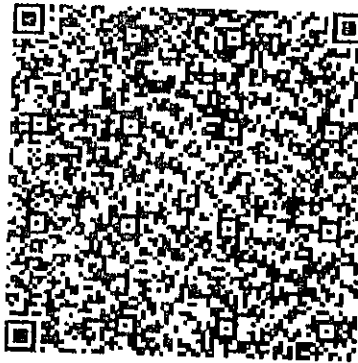
1117 1120 0029 4500 0166 6500 1000 0121 6912 5210 2162

CONSUMIDOR CNPJ: 98.719.472/0001-05

NFC-e nº 12469 - Série 1 - 23/11/2017 12:42:34

Protocolo de Autorização: 14171393191454

Data de Autorização: 23/11/2017 12:42:42



Impostos Incidenciais (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 4,71

Valor aproximadamente: 4,71 de impostos federais. Fonte:

IBPT

Impressão: sercomat (45) 3055-7688 - www.rydens.com.br