

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) 44172
CPF 022.849.789-24
Nome favorecido EDERSON LUIZ KOTZ
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 22.705
Valor 90,00
Data transferência 27/02/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 805EEF2A4AC1B323

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

27/02/2018 15:30:25

27/02/2018 15:45:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
27 FEV. 2018



TED

27/02/2018 15:30:25

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) 44172
CPF 022.849.789-24
Nome favorecido EDERSON LUIZ KOTZ
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 90,00
Data transferência 27/02/2018
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **621982749**

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 Barão, 1385 - Fonefêas (41) 3312-1355
www.pato-bragado.pr.gov.br

001092/2018 Ordinário Orçamentário

02 Executivo Municipal 09 Fundo Municipal de Saúde
1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

2574
2578

3.808 EDERSON LUIZ KOTZ
CPF/CNPJ: 022.849.789-24
RUA APUCARANA 295

CONTA BANCÁRIA
2 715-0 4417-2

PATO BRAGADO PR

Não se Aplica

16.000,00

14.719,00

90,00

14.629,00

16.02.2018 16.02.2018

001 1,0000

Reembolso despesas com
alimentação em deslocamentos
as cidades de Toledo e
Cascavel - Pr, transportar
pacientes que necessitam de
atendimento médico fora do
município.

90,0000

90,00

0,00

TOTAL GERAL

90,00

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

RECIBO

R\$

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEREMOS A
IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO CORRESPONDENTE AO ACIMA
DESCRITO E PELA QUAL DOUAMOS PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

DE

DE

ASSINADO POR

CONTABILIZADO

27 FEV. 2018

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o agente operacional Agente Operacional EDERSON LUIZ KOTZ, que esteve em viagens à Toledo e Cascavel, para levar pacientes que necessitavam de atendimento fora do município.

PLACA	BAA 5761	BBO 7639
NF	10332	7718

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado R\$ 90,00

Suzi

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura John Jeferson Weber Nodari

CPF: 066.669.419-09

Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 16/02/2018

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2578

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

Suzi

RECBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____

Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____

Carimbo

Código - Descrição
00000000026 - CAFÉ
000000000261 - ALMOÇO

Qtde	UN	VI Unit.
1,00	UN	10,00
1,00	UN	35,00

VI To
10,
35,

Qtde total de itens
Valor total R\$
Valor a Pagar R\$

45,
45,

FORMA PGTO.
Data de emissão

VALOR PAGO R\$
45,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modulos/conteudo/conteudo.php?conteudo=100>
4118 0284 9775 6000 0190 6500 1000 0077 1819 7170 5045

CONSUMIDOR CNPJ - 95.719.472/0001-05 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO

NFCe nº 7718 Série 1 16/02/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180198460702

Data de autorização: 16/02/2018 11:09:37



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$2,82 Federal, R\$1,80 Estadual Fonte: IBPT A5G7R1

VOLTE SEMPRE!

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO Estado do Paraná
AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO	
Cidade:	_____
Funcionário:	<u>Edson E. De Ryon</u>
Secretaria/Departamento:	<u>Saúde</u>
Data:	<u>16 / 02 / 18</u>
Hora da Saída:	<u>05:30h</u>
Evento:	<u>Beber pacientes p/</u> <u>concorrel</u>
Assinatura do Funcionário	Assinatura do Responsável

RESTAURANTE SÃO JOSÉ
 08.294.537/0001-13 N. F. SCHWELLER LANCHONETE
 RUA POTIGUARAS, 920 SANTO ONOFRE CASCAVEL-PR
 Fone: (45)3226-0531

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	52	CAFÉ DA MANHÃ	1	UN	10,00	10,00
002	1	REFEIÇÃO ALMOÇO	1	UN	35,00	35,00
Valor total de Itens						002
Valor total R\$						45,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						45,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>
 4118 0208 2945 3700 0113 6500 2000 0103 3210 0010 3372
 CONSUMIDOR CNPJ: 95.719.472/0001-05 PREFEITURA MUNIC. DE PATO BR
 AGADO
 PATO BRAGADO PR
 NFE e n: 9 000910332 Série 002 12/02/2018 10:36:59 Via Consumidor
 Protocolo de Autorização: 14119018242153
 Data de Autorização 12/02/2018 10:37:00



Trib aprox R\$: 1,89 Fed
 Fonte: IBPT ca7g13



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
 PATO BRAGADO**
 Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Ederson

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 12 / 02 / 18

Hora da Saída: 05:30h

Evento: Reunião pacientes
para Josécarl

[Assinatura] Assinatura do Funcionário

[Assinatura] Assinatura do Responsável