
DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 859-1
Conta corrente 37983-2 F M S PATO BRAGADO FUS

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 55,00
Data transferência 27/02/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB F7AA129C7456573E

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN27/02/2018 15:07:02
27/02/2018 15:43:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
27 FEV. 2018



TED

27/02/2018 15:07:02

Debitado

Agência 859-1
Conta corrente 37983-2 F M S PATO BRAGADO FUS

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 55,00
Data transferência 27/02/2018

"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número **621964338**

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, 2385. Fone/Fax (45) 3232-1355
www.pat-bragado.pr.gov.br

000920/2018 Ordinário Orçamentário

02 Executivo Municipal 09 Fundo Municipal de Saúde
1030214502.037000 Manutenção das Atividades de Assistência
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

3333
3336

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

CÓDIGO DE CONTAS 2 715-0 4417-2

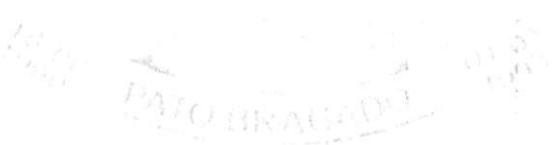
PATO BRAGADO PR

Não se Aplica

07.02.2018 07.02.2018

13.000,00 13.000,00 55,00 12.945,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1,0000		Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Toledo e Cascavel - Pr, para levar pacientes que necessitam de atendimento médico fora do município.	55,0000	55,00
					0,00



00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL 55,00

ELABORADO POR

Emissor Responsável
Sub-Aspectos Contábeis

ASSINADO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DATA ORDEM VALOR R\$ SALDO A PAGAR

RECIBO R\$
EXIBINDO-NOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEREMOS A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO PARA QUAL DOUAMOS FLENAE IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.

DE DE DE DE

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 á Toledo e Cascavel, para levar pacientes que necessitavam de atendimento fora do município.

PLACA	AYI 2514	BBO 7639
NF	4065	7640

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado R\$55,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura _____

John Jeferson Weber Nodari
CPF: 066.669.419-09
Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 08/02/2018

Carimbo _____

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 33.300

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

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de autorização

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
000000000026 - CAFÉ	1,00	UN	10,00	10,00
000000000261 - ALMOÇO	1,00	UN	35,00	35,00
Total de itens				45,00
Valor total R\$				45,00
Valor a Pagar R\$				45,00
FORMA PGTO.				VALOR PAGO R\$
vale				45,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100>
 4118 0284 9775 6000 0190 6500 1000 0076 4095 4054 9859

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

NFCe nº 7640 Série 1 07/02/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização:

Data de autorização: 07/02/2018 11:56:43

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de autorização



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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
 Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

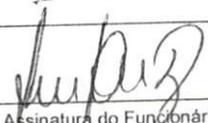
Funcionário: Tetz "Café/Almoço"

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 07 / 02 / 18

Hora da Saída: 05:30h

Evento: Beverar pds


 Assinatura do Funcionário


 Assinatura do Responsável

