

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	MAURO ANDRE WEIGMER *	
Agência	859-1	
Conta corrente	25425-8	
Valor	215,00	
Data	Nesta data	
Assinada por	J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI	27/02/2018 15:07:28
	JB503101 LEOMAR ROHDEN	27/02/2018 15:43:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN

CONTABILIZADO  
27 FEV. 2018



## Entre contas correntes

27/02/2018 15:07:28

## Debitado

---

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

## Creditado

---

Nome	MAURO ANDRE WEIGMER *
Agência	859-1
Conta corrente	25425-8
Valor	215,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **621964692**.

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 Ratti, 2005 - Fone/Fax (41) 3232-1355  
www.pato-bragado.pr.gov.br

000921/2018 Ordinário

Orçamentário

02 Executivo Municipal

09 Fundo Municipal de Saúde

1030214502.037000 Manutenção das Atividades de Assistência

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

3333

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

3336

4.187 MAURO ANDRE WEIGNER  
CPF/CNPJ: 005.620.219-90  
RUA TANCREDO NEVES 220 MUTIRÃO

1 859-1 25425-8

PATO BRAGADO

PR

Não se Aplica

07.02.2018

07.02.2018

13.000,00

12.945,00

215,00

12.730,00

001 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.

215,0000

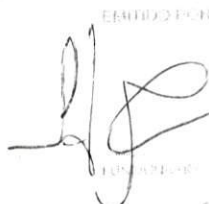
215,00

0,00

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

215,00

EMITIDO POR:   
Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

DATA	ORDEN	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

PAGUE-SE AO FAVOR DO BEM O VALOR ALÍMENA EM LÍQUIDO  
PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO

RECEBEMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBEREMOS A  
INDICADA DESTE EMPENHO CORRESPONDENTE AO ACIMA  
DESCRITO E PELA QUAL DOUAMOS PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.

DE:   
DE: 

CONTABILIZADO  
27 FEV. 2018

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de café e almoço para o agente operacional, Mauro André Weigner, para transportar paciente que necessitam atendimento fora do município.

<b>PLACA</b>	AYN 0928	ALB 2138	BBA 5761
<b>NF</b>	7818-7613	7564	7586-7654

**OBJETO:** Reembolso de café e almoço

Valor Estimado R\$ 215,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura John Jeferson Weber Nodari

Data da Solicitação: 08/02/2018

Carimbo CPF. 056.689.419-09  
Secretário Munic. de Saúde

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 3.1.26

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



Código - Descrição  
 000000000026 - CAFÉ  
 000000000261 - ALMOÇO

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

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

FORMA PGTO.  
 Valor

VALOR PAGO R\$  
 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 0075 8618 0025 0295

CONSUMIDOR CNPJ - 95.719.472/0001-05 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO  
 NFCe nº 7586 Série 1 01/02/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180132329315


Data de autorização: 01/02/2018 11:10:23



John Jefferson Weber Nodan  
 CPF: 034.619.413-02  
 Secretário Municipal de Saúde

[state\_fiscal\_message]

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



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

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: \_\_\_\_\_

Funcionário: Mauro

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 01 / 02 / 18

Hora da Saída: 05:30h

Evento: laudo pacientes  
pac. Cascavel

Assinatura do Funcionário: [Signature] Assinatura do Responsável: [Signature]

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Tot.
000000000026 - CAFÉ	1,00	UN	10,00	10,00
0000000000261 - ALMOÇO	1,00	UN	35,00	35,00
Itde total de itens				45,00
Valor total R\$				45,00
Valor a Pagar R\$				45,00
FORMA PGTO.				VALOR PAGO R\$
Parcela				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 1314 3290 8727

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

NFCe nº 7613 Série 1 05/02/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180149900573

Data de autorização: 05/02/2018 11:09:31




John Jeferson Weber Nodari  
 CPF: 036.669.119-09  
 São Paulo

*Pato*

[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: Mauro

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 05 / 02 / 18

Hora da Saída: 5:30h

Evento: Lanche para pacientes  
para cascavel

Assinatura do Funcionário: Mauro Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Código - Descrição  
 500000000026 - CAFÉ  
 000000000261 - ALMOÇO

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

VI Tot  
 10,0  
 35,0

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

45,0  
 45,0

FORMA PGTO.  
 Valor

VALOR PAGO R\$  
 45,0

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modulos/conteudo/conteudo.php?conteudo=100>  
 4118 0184 9775 6000 0190 6500 1000 0075 6417 3973 2158

CONSUMIDOR CNPJ - 95.719.472/0001-05 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO  
 NFCe nº 7564 Série 1 30/01/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180123231764

Data de autorização: 30/01/2018 11:18:34



John Jefferson Weber Nodari  
 CPF: 056.669.419-09  
 Secretário Municipal de Saúde

*Pato*

[state\_fiscal\_message]

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



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

---

**AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO**

Cidade: \_\_\_\_\_

Funcionário: Mouso

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 30 / 01 / 18

Hora da Saída: 05:30h

Evento: Reunião pacientes para coleta e controle

[Assinatura]                      [Assinatura]  
 Assinatura do Funcionário                      Assinatura do Responsável



Código - Descrição  
000000000026 - CAFÉ  
0000000000261 - ALMOÇO

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

VI Total  
10,00  
35,00

Qtde total de itens

Valor total R\$

Valor a Pagar R\$

FORMA PGTO.

Valor

45,00

45,00

VALOR PAGO R\$

45,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/contendo/contendo.php?conteudo=100>  
4118 0284 9775 6000 0190 6500 1000 0076 5415 8128 9614

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

NFCe nº 7654 Série 1 08/02/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180164840392

Data de autorização: 08/02/2018 12:02:39



John Jeferson Weber Nodan  
CPF: 036.669.419-09  
Secretaria de Saúde

[state\_fiscal\_message]

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

VOLTE SEMPRE!

Pato

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO</b> Estado do Paraná
<b>AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO</b>	
Cidade:	_____
Funcionário:	<u>mauro</u>
Secretaria/Departamento:	<u>Saúde</u>
Data:	<u>08 / 02 / 18</u>
Hora da Saída:	<u>05:30h</u>
Evento:	<u>lancamento para pais e filhos</u>
Assinatura do Funcionário:	<u>Mauro</u>
Assinatura do Responsável:	<u>John</u>