
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) 122408
CPF 482.193.207-53
Nome favorecido AUGUSTO IRENEU BORSSOI
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 32.107
Valor 35,00
Data transferência 21/03/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 4E320D0184981BB2

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

21/03/2018 10:50:54

21/03/2018 11:17:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
21 MAR. 2018



TED

21/03/2018 10:50:55

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) 122408
CPF 482.193.207-53
Nome favorecido AUGUSTO IRENEU BORSSOI
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Valor 35,00
Data transferência 21/03/2018
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **628708604**.

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, 2885, Fone/Fax (45) 3282-1355
www.patobragado.pr.gov.br

Nº DO EMPENHO / TIPO: 002074/2018 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 09 Fundo Municipal de Saúde
2574
2578

CREADOR / ENDEREÇO: 4.248 AUGUSTO IRENEU BORSSOI
CPF/CNPJ: 482.193.207-53
Rua PARANAGUA Borelli

CONTA BANCÁRIA: 2 715-0 122408
CIDADE: PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Não se Aplica
NÚMERO: DATA HOMOLOGAÇÃO: Nº DO CONTRATO: PROC. COMPRA: A.C.P.: EMISSÃO: 09.03.2018 VENCIMENTO: 09.03.2018

VALOR ORÇADO: 16.000,00
SALDO ANTERIOR: 10.889,00
VALOR DO EMPENHO: 35,00
SALDO ATUAL: 10.854,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesa com alimnetação em deslocamento a cidade de Guíca - Pr, buscar produtos utilizados no combate a DENGUE.	35,0000	35,00
					0,00



FORNECEDOR / FONTE DE RECURSO: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional
TOTAL GERAL: 35,00

EMITIDO POR: [Assinatura] FUNCIONÁRIO
Emissão Responsável: Sob Aspectos Contábeis
VISTO: [Assinatura] 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 _____

[Assinatura] PREFEITO DO MUNICÍPIO

BANCO: _____ Nº DA CONTA: _____

RECIBO R\$
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE _____ DE _____

NOME: _____ CPF: _____ AUTENTICAÇÃO: _____

CONTABILIZADO
21 MAR. 2018

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso alimentação para o Agente comunitário de endemias **AUGUSTO IRINEU BORSSOI**, se deslocou para o Município de Guaíra, para buscar produtos utilizados no combate a DENGUE.

PLACA: BAD 1662-MONTANA

OBJETO: Reembolso de alimentação.

Valor Estimado: R\$ 35,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura _____

Data da Solicitação: 13/03/2018

Carimbo

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

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2518

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

