
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: [Signature]
FUNICIONARIO

Emissão Responsável: Sob Aspectos Contábeis

VISTO: [Signature]
SECRETARIO 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]
PREFEITO DO MUNICIPIO

BANCO: _____
Nº CHEQUE: _____
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 _____

Carimbo _____

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

Data da Solicitação: 13/03/2018

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 _____

**NF AVULSA
ELETRÔNICA**



Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

NOME/RAZÃO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949		X	SAIDA	ENTRADA	Nº 5683842
ENDEREÇO CEL OTAVIO TOSTA, 293 LOJA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		1ª VIA	
MUNICÍPIO GUAÍRA		UF PR		DESTINATÁRIO	
FONE (44) 3642-8390		CEP 85948-100		CNPJ/CPF 4.915.512/001-50	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	CFOP 5192	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DESTINATÁRIO NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA PATO BRAGADO		CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05		DATA DA EMISSÃO	
ENDEREÇO WILLY BARTH, 2885		BAIRRO/DISTRITO		CEP 85948-100	
MUNICÍPIO PATO BRAGADO		UF PR		FONE	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO	CÓDIGO NCM	SIT. TRIB.	PERC. REDUÇÃO	UNI. DADA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS	IPÍ	VALOR DO IPI
1	ALMOÇO		41	0,00	un	1,000	35,000	35,00	12,5	0,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 35,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35,00

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode
BDCB 0048 B583 B8R9 0B85
Data da impressão: 12/03/2018 10:08:47
Documento fiscal eletrônico emitido em 12/03/2018 às 10:08:47. NÃO GERA DÍVIDA FISCAL.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL ELIZABETE DA SILVA FERNANDES 66228018949		FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO		PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 24.015.570/0001-56
ENDEREÇO CEL OTAVIO TOSTA, 293		MUNICÍPIO GUAÍRA			UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO kg	PESO LÍQUIDO kg	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

41 - NÃO TRIBUTADA
Augusto F. de A. Moura



9819009981-5 00100525088-5 53565198569-4 8574R08R054-7

John Jefferson Weber Nodari
CPF: 056 659 419-09
Secretário Munic. de Saúde

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

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Augusto

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 12 / 03 / 18

Hora da Saída: 8:30h

Evento: Busca produtos (alimento)
Im. Quares

Assinatura do Funcionário: _____
Assinatura do Responsável: Daiva