
Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LUIS ALBERTO F BEUREN
Agência 859-1
Conta corrente 25424-X
Valor 1.170,00
Data Nesta data

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

27/03/2018 10:44:49
27/03/2018 11:03:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO

27 MAR. 2018



Entre contas correntes

27/03/2018 10:44:49

Debitado

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

Creditado

Nome LUIS ALBERTO F BEUREN
Agência 859-1
Conta corrente 25424-X
Valor 1.170,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **630182681**.

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

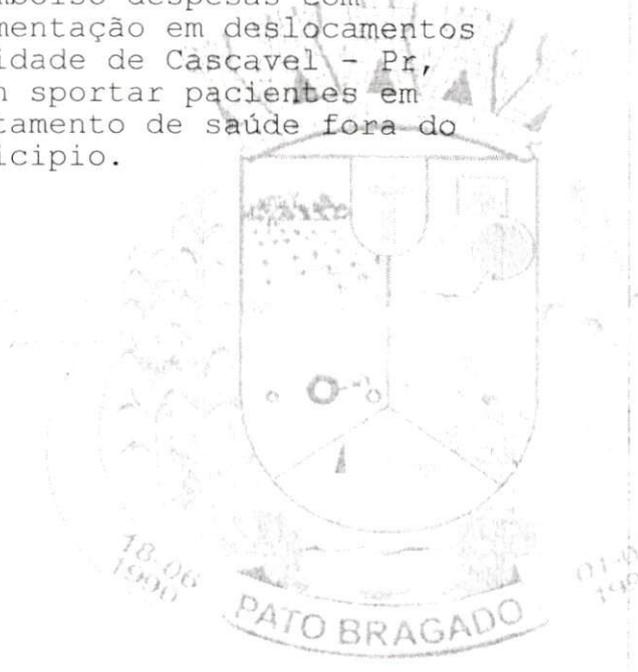
002310/2018 Ordinário Orçamentário

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

1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN 1 859-1 25424-X
 CPF/CNPJ: 605.461.749-49
 RUA MARINGA 2616 CENTRO PATO BRAGADO PR

Responsabilidade de Liquidação: Não se Aplica
 Valor Original: 13.000,00 Saldo Anterior: 7.235,00 Valor do Empenho: 90,00 Saldo Atual: 7.145,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesas com alimentação em deslocamentos a cidade de Cascavel - Pr, transportar pacientes em tratamento de saúde fora do município.	90,0000	90,00



1170,00

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - TOTAL GERAL 90,00

EMITIDO POR:
 Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis
 VISTO:

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 _____
 PREFEITO DO MUNICÍPIO

RECIBO R\$
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.
 DE _____ DE _____
 CONTABILIZADO
 27 MAR, 2018

BANCO: _____ Nº CHEQUE: _____ DATA CONTÁBIL: _____

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Agente Operacional **Luis Alberto Fritzen Beuren**, que esteve em viagem á Cascavel para levar e trazer pacientes que necessitam atendimento fora do município.

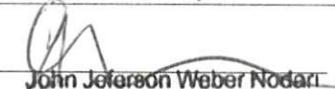
PLACA	BAA 5761
NF	7993-7929
DATA	

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Valor Estimado R\$ 90,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura


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

Carimbo

Data da Solicitação: 22/03/2018

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

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	Qtde	UN	VI Unit.	VI Tot
00000000026 - CAFÉ	1,00	UN	10,00	10
000000000261 - ALMOÇO	1,00	UN	35,00	35
Itde .total de itens				45,
valor total R\$				45,
valor a Pagar R\$				45,
FORMA PGTO.				
valor				VALOR PAGO 45,

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modulos/conteudo/conteudo.php?conteudo=100>
 4118 0384 9775 6000 0190 6500 1000 0079 9316 7672 1384

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

NFCe nº 7993 Série 1 13/03/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180310481098

Data de autorização: 13/03/2018 11:15:14



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

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: Luis

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 13 / 03 / 18

Hora da Saída: 05:30h:

Evento: Laurea pacientes para Cascavel

Luis A. Bem
Assinatura do Funcionário

[Signature]
Assinatura do Responsável

Código - Descrição
000000000026 - CAFÉ
000000000261 - ALMOÇO

Qtde	UN
1,00	UN
1,00	UN

VI Unit.
10,00
35,00

VI Total
10,00
35,00

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

45,00
45,00

FORMA PGTO.
Data de validade

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 0384 9775 6000 0190 6500 1000 0079 2916 8012 1050

CONSUMIDOR CNPJ - 95.719.472/0001-05 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO
NFCe nº 7929 Série 1 07/03/2018

Via Consumidor

Protocolo de autorização: 141180282656256

Data de autorização: 07/03/2018 11:02:23



John Jeferson Weber Nodari
CPF: 056.669.419-09
Secretário Munic. 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 SIEMPRE!

Pato

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

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____
Funcionário: *Rais*
Secretaria/Departamento: *Saúde*
Data: *07 / 03 / 18*
Hora da Saída: *05:30h* : _____
Evento: *Levar pacientes*

Luis A. Ben Assinatura do Funcionário *Cina* Assinatura do Responsável

Gráfica Benacchio Ltda. - 45 3268-1410