



24/04/2018 16:14:41

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 859-1
Conta corrente 37984-0

Creditado

Nome LUIS ALBERTO F BEUREN
Agência 859-1
Conta corrente 25424-X
Valor 356,22
Data Nesta data
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

24/04/2018 16:01:08
24/04/2018 16:14:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
26 ABR. 2018



Entre contas correntes

24/04/2018 16:01:08

Debitado

Nome	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência	859-1
Conta corrente	37984-0

Creditado

Nome	LUIS ALBERTO F BEUREN
Agência	859-1
Conta corrente	25424-X
Valor	356,22
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **638613477**.

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

Av. Willy Barth, 2885. Fone/Fax (45) 3202-1355
www.patobragado.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Nº DO EMPENHO: 003476/2018 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

02 Executivo Municipal
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

09 Fundo Municipal de Saúde
3338
3341

1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN
CPF/CNPJ: 605.461.749-49
RUA MARINGA 2616 CENTRO

CONTA BANCÁRIA: 1 859-1 25424-X
CIDADE: PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Não se Aplica
VALOR ORÇAMENTÁRIO: 13.000,00
VALOR ANTECIPADO: 10.545,92
VALOR DO EMPENHO: 45,00
VALOR ATUAL: 10.500,92
EMISSÃO: 16.04.2018
VENCIMENTO: 16.04.2018

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesa com alimentação em deslocamento a cidade de Cascavel - Pr, levar pacientes que necessitam de atendimento médico fora do município.	45,0000	45,00
					0,00



356,22

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL 45,00

EMITIDO POR:
FUNCIIONARIO
Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis
VISTO:
SECRETÁRIO DE FINANÇAS

DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

ORDEM DE PAGAMENTO

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

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 _____

PREFEITO DO MUNICÍPIO

DE _____ DE _____

NOME: _____
CPF: _____
ASSINATURA: _____

CONTABILIZADO

24 ABR. 2018

BANCO: _____
INSCRIÇÃO: _____

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 à Cascavel para levar e trazer pacientes que necessitam atendimento fora do município.

PLACA	BBA 5761
NF	8386
DATA	16/04/2018

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Valor Estimado R\$ 45,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura _____

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

Data da Solicitação: 17/04/2018

Carimbo _____

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3-2/1

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 Total
0000000000026 - CAFÉ	1,00	UN	10,00	10,00
00000000000261 - ALMOÇO	1,00	UN	35,00	35,00
Qtde .total de itens				2
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 0484 9775 6000 0190 6500 1000 0083 8615 6947 3833

CONSUMIDOR CNPJ - 95.719.472/0001-05 - PREFEITURA MUNICIPAL
DE PATO BRAGADO - claudinei@patobragado.pr.gov.br

NFCe nº 8386 Série 1 16/04/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180460269668

Data de autorização: 16/04/2018 11:03:04



[state_fiscal_message]

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

VOLTE SEMPRE!

Emissor gratuito **MarketUP**.com

Pato



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
PATO BRAGADO

Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Luis

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 16 / 04 / 18

Hora da Saída: 05 : 30

Evento: levar pacientes

para Cascavel

Luis G. Ben
Assinatura do Funcionário

Jusone
Assinatura do Responsável