

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) 75523
CPF 886.471.379-49
Nome favorecido CESAR ROBERTO SCHAEFFER
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.905
Valor 281,01
Data transferência 09/05/2018
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 63E9852D7015A3DA
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

09/05/2018 08:17:04
09/05/2018 08:28:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
12 de MAIO 2018



TED

09/05/2018 08:17:04

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) 75523
Conta Pagamento 0000
CPF 886.471.379-49
Nome favorecido CESAR ROBERTO SCHAEFFER
Finalidade CREDITO EM CONTA
Valor 281,01
Data transferência 09/05/2018
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **642742139**.

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) 3232-1355
www.patobragado.pr.gov.br

NUMERO DO EMPENHO

RECURSO

004207/2018 Ordinário

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

02 Executivo Municipal

09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

2574

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

2578

UNIDADE EMPENHADA

UNIDADE BENEFICÁRIA

2.685 CESAR ROBERTO SCHAEFFER

2 715-0 7552-3

CPF/CNPJ: 886.471.379-49

AV. CONTINENTAL SN CENTRO

0

PATO BRAGADO

PR

QUALIDADE DE LIQUIDAÇÃO

NUMERO

DATA DE EMISSÃO

REPOZICIONADO

REPOSTO COMPLETO

VALOR

EMISSÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

27.04.2018

27.04.2018

VALOR ORÇALIC

16.000,00

SALDO ANTERIOR

7.316,87

VALOR DO EMPENHO

10,00

SALDO ATUAL

7.306,87

ITEM QUANTIDADE UNID

001 1,0000
Reembolso de alimentação (1 café) devido a deslocamento a cidade de Cascavel e a Toledo no dia 24/04/2018, para levar pacientes que necessitam atendimento fora do município.

VALOR UNITARIO

10,0000

VALOR TOTAL

10,00

281,01

0,00

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

10,00

EMITIDO POR

PAGAMENTOS PARCIAIS

Ana
FUNCIONÁRIO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

VISTO

RESPONSÁVEL EMENHO

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(A-MOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(A-MOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO.

DE

DE

DE

DE

SALDO DO EMPENHO

NUM

OR

IDENTIFICACAO

CONTABILIZADO

11 4 MAIO 2018

BANCO

Nº CHEQUE

RECEBIDA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Agente Operacional, **CESAR ROBERTO SCHAEFFER**, pois o mesmo esteve em viagens à Cascavel e Toledo para levar pacientes que necessitavam de atendimento fora do município.

PLACA	AYN 0928
NF	4425

OBJETO: Reembolso de refeição (café e almoço).

R\$ 10,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura John Jefferson Weber Nodari

CPF: 056.669.419-09

Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 02/05/2018

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2578

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

MAKSIMOVICZ & FILHO LTDA - ME
CNPJ.: 11.371.149/0001-01
Insc. Est: 9050368820

END: Rua Guarani N: 1270 BAIRRO: CENTRO CEP:
85900-190 CIDADE: Toledo/PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica para Consumidor Final - Via Consumidor

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Emissão Normal

NFCe n: 4425 Serie: 1 Dt Emi: 24/04/2018 07:31:43

Consulte pela Chave de Acesso
no Site do Sefaz do seu Estado.

CHAVE DE ACESSO
41180411371149000101650010000044251000046478

Protocolo de Autorização:
141180493449943

CONSUMIDOR
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO
BRAGADO

CNPJ: 95.719.472/0001-05

Cod	Descrição	Qtde	Und	VI Unit	VI Total
134	CAFE	1,00	UN	10,00	10,00
Total de Itens					1


Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012)

Valor Aprox. dos Tributos: R\$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
Valor Aprox. dos Tributos: R\$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT.

Forma de pagamento	Valor
Dinheiro	10,00
Valor Desconto 0,00	Valor Total: 10,00

CONSULTA VIA LEITOR DE QR CODE



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

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: TOLEDO (Café)

Funcionário: Joson

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 24 / 04 / 18

Hora da Saída: 06:30h

Evento: Banca Genesio
Willems pl. exome em Toledo

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