



09/05/2018 09:14:30

## 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) 293865  
CPF 069.102.989-00  
Nome favorecido CLEITON GENTELINI  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50 909  
Valor 34,95  
Data transferência 09/05/2018  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB FC1414CF1E58AB44  
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

09/05/2018 09:10:34  
09/05/2018 09:14:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO  
17 de MAIO 2018



## DOC Eletrônico

09/05/2018 09:10:34

## 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) 293865  
Conta Pagamento 0000  
CPF 069.102.989-00  
Nome favorecido CLEITON GENTELINI  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Valor 34,95  
Data transferência 09/05/2018  
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **642771513**

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 Banti, 2885 Fone/Fax (45) 3232 1355  
www.patobragado.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Nº DO EMPENHO (UNI) 004309/2018 Ordinário  
RECURSO Orçamentário  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

02 Executivo Municipal 09 Fundo Municipal de Saúde  
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 3338  
3341

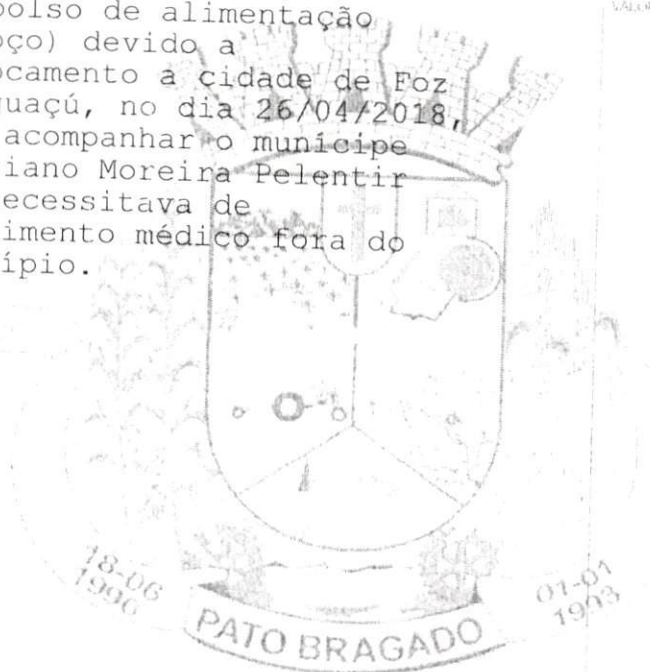
6.606 CLEITON GENTELINI  
CPF/CNPJ: 069.102.989-00  
AV CONTINENTAL 1848 CENTRO

CONTA BANCÁRIA  
748 715 29386-5

PATO BRAGADO PR

VALIDADE DE LICITAÇÃO Não se Aplica  
NÚMERO DATA DE EMPLACAMENTO Nº DO CONTRATO PROJ. COMPROV. A.C.F. EMISSÃO VENCIMENTO  
13.000,00 SALDO ANTERIOR 9.071,52 VALOR DO EMPENHO 34,95 SALDO ATUAL 9.036,57  
03.05.2018 03.05.2018

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	1,0000		Reembolso de alimentação (almoço) devido a deslocamento a cidade de Foz do Iguaçu, no dia 26/04/2018, para acompanhar o munícipe Cristiano Moreira Pelentir que necessitava de atendimento médico fora do município.	34,9500	34,95
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>34,95</b>



0505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

EMITIDO POR *Ana*  
FUNÇÃO: Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis  
VISTO: *[Assinatura]*  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
**ORDEN DE PAGAMENTO**  
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO  
DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
REF. DO MUNICÍPIO  
R\$ \_\_\_\_\_

PAGAMENTOS PARCIAIS  
DATA ORDEM VALOR R\$ SALDO A PAGAR  
RECIBO R\$  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA NOTA DE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  
DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
CONTABILIZADO  
14 MAIO 2018

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Solicita-se Reembolso de alimentação para Cleiton Gentilini, esteve em viagem para cidade de Foz do Iguaçu, levando o paciente CRISTIANO MOREIRA PELENTIR que necessitava retirar de gesso e demais procedimentos necessários.  
Segue anexo orçamento.

OBJETO: Reembolso de alimentação

Solicitado Por: JOHN NODARI

Valor Estimado R\$ 34,95

Assinatura John Jefferson Weber Nodari  
CPF: 056.669.419-09

Data da Solicitação: 04/05/2018

Carimbo Secretário Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 311

Data do Encaminhamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Carimbo \_\_\_\_\_

SECRETARIA DE FINANÇAS

Autorização Financeira

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizado

Não Autorizado

Assinatura \_\_\_\_\_

Carimbo \_\_\_\_\_

RECURSO FINANCEIRO

Possui

Não Possui

FORMA DE PAGAMENTO

Até 30 dias

GABINETE DO PREFEITO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizado

Não Autorizado

Assinatura \_\_\_\_\_

Carimbo \_\_\_\_\_

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: \_\_\_\_\_

Pedido Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

NF Recebida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo \_\_\_\_\_

# CHURRASCARIA BOI DE OURO

CHURRASCARIA BOI DE OURO 82 350 232/0001-34  
AV PARANA 1712 - POLO CENTRO - FOZ DO IGUAÇU - PR  
85863-720 - FONE 4535736286

## DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VLTR R\$)|VL ITEM R\$

001	5	1/2	ALMOÇO	1,00	UN	X	24,95	24,95
002	2		REFRIGERANTE	2,00	UN	X	5,00	10,00

QTD TOTAL DE ITENS 001  
VALOR TOTAL R\$ 34,95  
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago  
Dinheiro 34,95

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Número 000015474 - Série 001  
Emissão 28/04/2018 12:37:13 - Via Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>  
4118 0462 3502 3200 0134 6500 1000 0154 7490 0015 26

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NF-e emitida por Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP) optante pelo Simples Nacional.  
Trib. aprox. R\$ 11,22 FED. R\$ 0,00 EST. R\$ 0,00 MUN.  
Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 11,22  
Projeto ACBr

Declaro que os serviços / bens /  
materiais foram executados,  
Assinatura

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