



29/05/2018 15:46:55

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome MAURO ANDRE WEIGMER *
Agência 859-1
Conta corrente 25425-8
Valor 478,00
Data Nesta data
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

29/05/2018 15:41:17
29/05/2018 15:46:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
29 MAIO 2018



Entre contas correntes

29/05/2018 15:41:16

Debitado

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

Creditado

Nome	MAURO ANDRE WEIGMER *
Agência	859-1
Conta corrente	25425-8
Valor	478,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **648998554**.

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) 3282-1355.
www.patobragado.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Nº DO EMPENHO / TIPO: 004817/2018 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

3338

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

3341

CREDOR(A) ENDEREÇO

4.187 MAURO ANDRE WEIGNER
CPF/CNPJ: 005.620.219-90
RUA TANCREDO NEVES 220 MUTIRÃO

CONTA BANCÁRIA

1 859-1 25425-8

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Não se Aplica

NUMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROD. COMERA

A.C.P.

EMIÇÃO

VENCIMENTO

18.05.2018

30.05.2018

VALOR ORÇADO

13.000,00

SALDO ANTERIOR

2.258,70

VALOR DO EMPENHO

145,00

SALDO ATUAL

2.113,70

ITEM QUANTIDADE UNID

001 1,0000

ESPECIFICAÇÃO
Reembolso despesas com
alimentação em deslocamentos
a cidade de Cascavel-Pr,
transportar pacientes que
necessitam de atendimento
médico fora do município.

VALOR UNITÁRIO

145,0000

VALOR TOTAL

145,00



18-06-1990

01-01-1993

PATO BRAGADO

0,00

FUNTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

145,00

EMITIDO POR

VISTO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE

PREFEITO DO MUNICÍPIO

DE

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

RECIBO

R\$

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A
IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA
DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

NOME

CPF

AUTENTICAÇÃO

CONTABILIZADO

29 MAIO 2018

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de café e almoço para o agente operacional, Mauro André Weigner, para transportar paciente que necessitam atendimento fora do município.

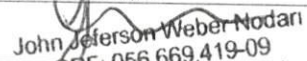
PLACA	BBO 7639	BAA 5761	AWS 2076
NF	8699	8731-8783	5723

OBJETO: Reembolso de café e almoço

Valor Estimado R\$145,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura


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

Data da Solicitação: 22/05/2018

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2.141

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
0000000000261 - 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/contendo/contendo.php?conteudo=100>

4118 0584 9775 6000 0190 6500 1000 0086 9911 1941 5245

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

NFCe nº 8699 Série 1 14/05/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180583972699

Data de autorização: 14/05/2018 11:05:29



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$2,82 Federal, R\$1,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br F3W1D7

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
0000000000026 - CAFÉ	1,00	UN	10,00	10,00
0000000000261 - 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/contendo/contendo.php?conteudo=100>

4118 0584 9775 6000 0190 6500 1000 0087 3119 1855 7554

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

NFCe nº 8731 Série 1 16/05/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180592704647

Data de autorização: 16/05/2018 11:27:57



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$2,82 Federal, R\$1,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br F3W1D7

BBO 7639

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Cesar

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 14/05/18

Hora da Saída: 5:30

Evento: levar pacientes à Cascavel

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

Gráfica Benacchio Ltda - 45 3268-1410

BAA 5721

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Rogério

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 16/05/18

Hora da Saída: 5:30

Evento: levar pacientes à Cascavel

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

Gráfica Benacchio Ltda - 45 3268-1410

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
0000000000026 - CAFÉ	1,00	UN	10,00	10,00
0000000000261 - 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

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica. Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	QTD	UN	VI Unit	Total
1036764	CAFE	1	UN	10,00	10,00
Subtotal:					R\$ 10,00
Taxa de serviço:					R\$ 0,00
Taxa de entrega:					R\$ 0,00
Desconto:					R\$ 0,00
Total a pagar:					R\$ 10,00
Recebido:					R\$ 10,00
Troco:					R\$ 0,00
FORMA DE PAGAMENTO:					
LIBERÉ					

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/contendo/contendo.php?contendo=100>

4118 0584 9775 6000 0190 6500 1000 0087 8318 9969 6430

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

NFCe nº 8783 Série 1 21/05/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180613947368

Data de autorização: 21/05/2018 11:11:06



[state_fiscal_message]

Tributos Totais incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$2,82 Federal, R\$1,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br F3W1D7

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00
 NFC-e: 5723 Série: 1 Data: 18/05/2018 07:26

DADOS DO CONSUMIDOR

Razão social: prefeitura municipal de pato bragado
 CPF/CNPJ: 95.719.472/0001-05
 Endereço: av.vilbardi, s/n., centro - Pato Bragado/PR

Consulte pela chave de acesso no SEFAZ do seu estado ou consulte pelo QRCode abaixo.

41180522839533000102650010000057231000057235



Protocolo de autorização: 141180600647514
 NFC-e emitida com www.myse.com.br

BA 5767
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
 Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____
 Funcionário: Cesar
 Secretaria/Departamento: Saúde
 Data: 21 / 05 / 18
 Hora da Saída: 5:30
 Evento: levar pacientes à Coxocol

[Assinatura] Susane
 Assinatura do Funcionário Assinatura do Responsável

17/05 2018
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
 Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____ (Café)
 Funcionário: mauro
 Secretaria/Departamento: Saúde
 Data: 18 / 05 / 18
 Hora da Saída: 5:30
 Evento: levar pacientes à Toledo

[Assinatura] Susane
 Assinatura do Funcionário Assinatura do Responsável