

## 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 80,00  
Data Nesta data

Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI 29/05/2018 15:43:50  
JB503101 LEOMAR ROHDEN 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 15:43:50

## 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	80,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **649000329**.

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) 3292-1355  
www.patobragado.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Nº DO EMPENHO / PRO	RECURSO
02 Executivo Municipal	004896/2018 Ordinário	Orçamentário
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

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

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NUMERO	DATA DE EMISSÃO	Nº DO CONTRATO	PREÇO COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica						22.05.2018	22.05.2018
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL				
13.000,00	2.078,70	80,00	1.998,70				

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesa com alimentação em deslocamento a cidade de Cascavel, levar e trazer pacientes que necessitam de atendimento médico fora do município.	80,0000	80,00
					0,00

SUJEITO DE RECURSO	TOTAL GERAL	VALOR
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	TOTAL GERAL	80,00

EMITIDO POR:   
 FUNCIONÁRIO

VISTO:   
 SECRETÁRIO DE FINANÇAS

PAGAMENTOS PARCIAIS			
DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

**ORDEM DE PAGAMENTO**

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

DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

  
 BENEFICIÁRIO

BANCO \_\_\_\_\_ Nº CHEQUE \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 RECEBENTE

\_\_\_\_\_  
 CONTABILIZADOR

29 MAIO 2018

**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.

<b>PLACA</b>	BBO 7639	BAY 9623
<b>NF</b>	8764	8787

**OBJETO:** Reembolso de alimentação (almoço e café).

**Valor Estimado R\$ 80,00**

**Solicitado Por:** John J. W. Nodari

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

**Data da Solicitação:** 23/05/2018

Carimbo

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 3311

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

CNPJ: 84.977.560/0001-90 Natu Brasil Celeiro Ltda  
 Rua Curitiba, 215, Ciro Nardi, Cascavel, PR  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
0000000000261 - ALMOÇO	1,00	UN	35,00	35,00
Qtde total de itens	1			
Valor total R\$	35,00			
Valor a Pagar R\$	35,00			
FORMA PGTO.	VALOR PAGO R\$			
Vale	35,00			

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 8718 8169 3323

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

NFCe nº 8707 Série 1 21/05/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180614198547

Data de autorização: 21/05/2018 12:00:16



[state\_fiscal\_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$1,47 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br F3W1D7

VOLTE SEMPRE!

Emissor gratuito MarketUP.com

CNPJ: 84.977.560/0001-90 Natu Brasil Celeiro Ltda  
 Rua Curitiba, 215, Ciro Nardi, Cascavel, PR  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

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 6418 9909 4907

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

NFCe nº 8764 Série 1 18/05/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180601470451

Data de autorização: 18/05/2018 11:09:10



[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

VOLTE SEMPRE!

Emissor gratuito MarketUP.com

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

**AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO**

Cidade: \_\_\_\_\_

Funcionário: Luis

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 21 / 05 / 18

Hora da Saída: 05:30

Evento: Levar pacientes do Coxocol

Luis C. Beem Assinatura do Funcionário

Susome Assinatura do Responsável

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

**AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO**

Cidade: \_\_\_\_\_

Funcionário: Luis

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 18 / 05 / 18

Hora da Saída: 5:30

Evento: levar pacientes do Coxocol

Luis C. Beem Assinatura do Funcionário

Susome Assinatura do Responsável