
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 | 1.085,05 |
| Data | Nesta data |
| Assinada por | J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI |
| | JB503101 LEOMAR ROHDEN |

| |
|---------------------|
| 28/06/2018 16:54:11 |
| 28/06/2018 16:58:36 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO

28 JUN. 2018



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

Nº DO EMPENHO / PROJ: 006093/2018 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

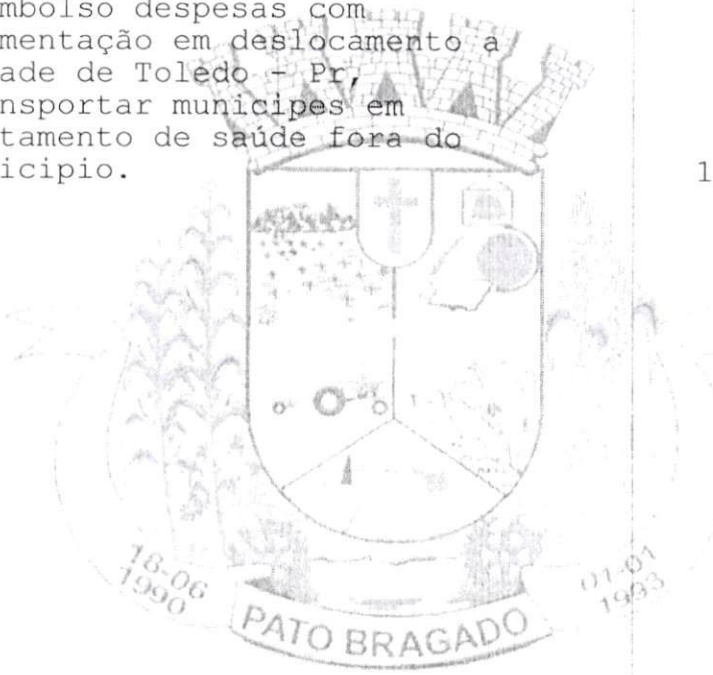
| | |
|--|---|
| ORGÃO: 02 Executivo Municipal | UNIDADE ORÇAMENTARIA: 09 Fundo Municipal de Saúde |
| 1030214502.037000 Manutenção das Atividades de Assistência | |
| 339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL | 3338 |
| 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R | 3341 |

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

CONTR. EFICARR: 1 859-1 25425-8
 FONTE: PATO BRAGADO PR

| | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------|------------------------|---------------|---------|---------------------|------------------------|
| MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Não se Aplica | NUMERO: | DATA HOMOLOGAÇÃO: | Nº DO CONTRATO: | PIOS. COMEÇA: | A.C.P.: | EMISSÃO: 21.06.2018 | VENCIMENTO: 21.06.2018 |
| VALOR ORÇADO: 13.000,00 | SALDO ANTERIOR: 19.900,16 | VALOR DO EMPENHO: 110,00 | SALDO ATUAL: 19.790,16 | | | | |

| ITEM | QUANTIDADE | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|------------|-------|--|----------------|-------------|
| 001 | 1,0000 | | Reembolso despesas com alimentação em deslocamento a cidade de Toledo - Pr, transportar municipais em tratamento de saúde fora do Município. | 110,0000 | 110,00 |
| | | | | | 0,00 |



1.085,05

ORÇAMENTO DE RECURSO: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL 110,00

| EMITIDO POR: Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis VISTO: SECRETÁRIO DE FINANÇAS | PAGAMENTOS PARCIAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>ORDEM</th> <th>VALOR R\$</th> <th>SALDO A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | DATA | ORDEM | VALOR R\$ | SALDO A PAGAR | | | | |
|--|--|-----------|---------------|-----------|---------------|--|--|--|--|
| DATA | ORDEM | VALOR R\$ | SALDO A PAGAR | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO DE _____ DE _____ PREFEITO DO MUNICÍPIO | RECIBO R\$ DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO. DE _____ DE _____ _____ TITULO CPF AUTENTICAÇÃO | | | | | | | | |

CONTABILIZADO
28 JUN. 2018

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 | ALB 2138 | BAA 5761 |
| NF | 5924-5916- | 9103-9115 |

OBJETO: Reembolso de café e almoço

Valor Estimado R\$ 110,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura

John Jeferson Weber Nodari
CPF: 066.669.419-09
Secretaria Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 22/06/2018

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 33.911

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Mauro

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 13 / 06 / 18

Hora da Saída: 05:30h

Evento: Levar pacientes

à Saúde

Mauro
Assinatura do Funcionário

Susone
Assinatura do Responsável

Gráfica Benacchio Ltda - 45 3268-1410



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Mauro

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 20 / 06 / 18

Hora da Saída: 5:30

Evento: Levar pacientes

à Cascavel e Nova Aurora

Mauro
Assinatura do Funcionário

Susone
Assinatura do Responsável

Gráfica Benacchio Ltda - 45 3268-1410

LANCHERIA MODESTO E ROHDE

LTDA - ME
CNPJ 22.839.533/0001-02 IE 90707591-50
RUA ALMEIDANTE BARRÓSI, 2192,
CENTRO - Pato Bragado/PR, Tel: 45 30554707

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

EMEFIEBO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00

NFC-e: 5924 Serie: 1 Data: 19/06/2018 07:42

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:

411800228395330001026500100000592410080958



Protocolo de autorização: 14118073336912
NFC-e emitida com www.myse.com.br

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 - CAFE | 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 0684 9775 6000 0190 6500 1000 0091 0315 7158 1158

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

NFCe nº 9103 Série 1 20/06/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180739037370

Data de autorização: 20/06/2018 12:52:19



[state_fiscal_message] 056 669 419-09

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$2,82 Federal, R\$1,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br F3W4095

VOLTE SEMPRE!

Emissor gratuito **MarketUP.com**

John Jeferson Weber Nodari
CPF: 056 669 419-09
Munic. de Saúde

| 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 0684 9775 6000 0190 6500 1000 0091 1513 8248 0509

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

NFCe nº 9115 Série 1 21/06/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180742988641

Data de autorização: 21/06/2018 11:03:36



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal, R\$1,80 Estadual Fonte: IBPT/empresombrado 6641852880 e CPW1D7

VOLTE SEMPRE

Emissor gratuito **MarketUP.com**

LANCHERIA MODESTO E ROHDE LTDA - ME
 CNPJ: 22.079.553/0001-02 IE: 90707591-50
 RUA ALMEIRANTE BARROSO, 2192, CENTRO - Cascavel, PR, Tel: 45 30554707

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:

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00
 NFC-e nº 5916 Série 1 Data 18/06/2018 08 10

DADOS DO CONSUMIDOR

Razão social: prefeitura municipal de pato bragado
 CPF/CNPJ: 95 719 472/0001-05
 Endereço: av.vilbarti, s/n., centro - Pato Bragado/PR

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

41180622839533000102650010000059161000059165



Protocolo de autorização: 14118074229356
 NFC-e emitida com www.mercadonorte.com.br

BPA 5761
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
 Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____
 Funcionário: mauro
 Secretaria/Departamento: Saúde
 Data: 21 / 06 / 18
 Hora da Saída: 5:30
 Evento: Levar pacientes à Cascavel

Mauro Assinatura do Funcionário Suzane Assinatura do Responsável

#13 2138
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
 Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____
 Funcionário: Charles
 Secretaria/Departamento: Saúde
 Data: 18 / 06 / 18
 Hora da Saída: 5:30h
 Evento: Levar pacientes para Cascavel

Charles Assinatura do Funcionário Suzane Assinatura do Responsável