
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	170,00
Data	Nesta data

Assinada por	J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI	09/07/2018 09:44:13
	JB503101 LEOMAR ROHDEN	09/07/2018 09:57:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
09 JUL 2018



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

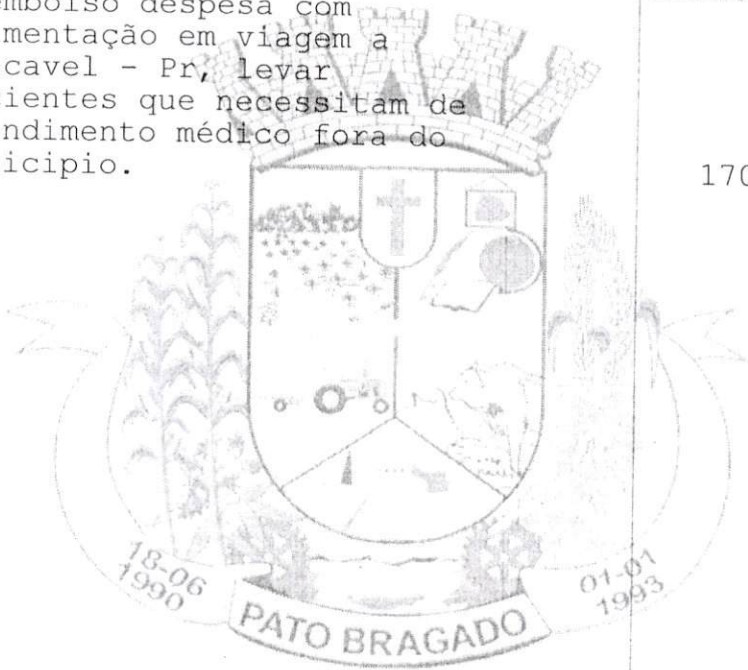
Nº DO EMPENHO - TIPO: 006274/2018 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

ORGÃO: 02 Executivo Municipal
1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 09 Fundo Municipal de Saúde
DATAÇÃO: 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R
CREDOR E ENDEREÇO: 1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN
CPF/CNPJ: 605.461.749-49
RUA MARINGA 2616 CENTRO
CONTA BANCÁRIA: 1 859-1 25424-X

REGIÃO DE LICITAÇÃO: Não se Aplica
HUMERO: DATA HOMOLOGAÇÃO: Nº DO CONTRATO: PROD. CONTRA: A.C.P.:
CIDADE: PATO BRAGADO PR
EMISSÃO: 27.06.2018
VENCIMENTO: 27.06.2018

VALOR ORÇADO: 16.000,00
SALDO ANTERIOR: 18.903,67
VALOR DO EMPENHO: 170,00
SALDO ATUAL: 18.733,67

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesa com alimentação em viagem a Cascavel - Pr, levar pacientes que necessitam de atendimento médico fora do Município.	170,0000	170,00
					0,00



FORNTE DE RECURSO: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional
TOTAL GERAL 170,00

EMITIDO POR:
FUNICIONARIO:
SECRETARIO DE FINANÇAS

PAGAMENTOS PARCIAIS			
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 MUNICIPIO

RECIBO R\$
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEMOS(A) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO. CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO.
DE _____ DE _____
RUBRICA: _____
CPF: _____
AUTENTICAÇÃO: **CONTABILIZADO**
09 JUL. 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.

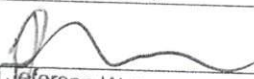
PLACA	BBA 5761	BAY 9623	AYI 2514
NF	9211-9194	9173	5971

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Valor Estimado R\$ 170,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura


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

Data da Solicitação: 29/06/2018

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 278

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

LANCHERIA MODESTO E ROHDE

LTDA - ME
 CNPJ 22.839.533/0001-02 IE 00707591-50
 RUA ALMIRANTE BARRAGÃO, 2102
 CENTRO - PATO BRAGADO/PR, Tel. 45.30554007

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
1036763	LANCHES DIVERSO	1	UN	35,00	35,00

Subtotal:	R\$ 35,00
Taxa de serviço:	R\$ 0,00
Taxa de entrega:	R\$ 0,00
Desconto:	R\$ 0,00
Total a pagar:	R\$ 35,00
Recebido:	R\$ 35,00
Troco:	R\$ 0,00

FORMA DE PAGAMENTO:

Valor aproximado dos Inutos: R\$ 10,76

NFC-e: 5971 Serie: 1 Data: 23/06/2018 13:47

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:

41180622839533000102650010000059711000059710



Protocolo de autorização: 141180753326381
 NFC-e emitida com www.myse.com.br

Rua Curitiba, 215, Ciro Nardi, Cascavel, PR
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
00000000000026 - 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/contendo/contendo.php?contendo=100>

4118 0684 9775 6000 0190 6530 1000 0091 7318 6322 5305

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

NFCe nº 9173 Série 1 26/06/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180763919374

Data de autorização: 26/06/2018 11:14:02



[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: Luís

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 23 / 06 / 18

Hora da Saída: 10h :

Evento: Levar Gestante Luísa

Backhardt pl internamento

Luís A. Beira

Assinatura do Funcionário

Jaione

Assinatura do Responsável



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Luís

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 26 / 06 / 18

Hora da Saída: 05:30h :

Evento: Levar a paciente Luísa

Schneider pl do corel

Luís A. Beira

Assinatura do Funcionário

Jaione

Assinatura do Responsável

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/contendo/contendo.php?contendo=100>

4118 0684 9775 6000 0190 6500 1000 0091 9418 6558 0510

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

NFCe nº 9194 Série 1 27/06/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180768256322

Data de autorização: 27/06/2018 11:04:20



[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

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/contendo/contendo.php?contendo=100>

4118 0684 9775 6000 0190 6500 1000 0092 1114 0255 7222

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

NFCe nº 9211 Série 1 28/06/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180772177632

Data de autorização: 28/06/2018 11:08:24




[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: Rauis


Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 27 / 06 / 18

Hora da Saída: 5:30

Evento: levar pacientes à
Coquevel

José L. Reis Assinatura do Funcionário Suzane Assinatura do Responsável

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

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Rauis

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 28 / 06 / 18

Hora da Saída: 5:30

Evento: levar pacientes à
Coquevel

José L. Reis Assinatura do Funcionário Suzane Assinatura do Responsável