

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	WALMIR ORTIZ
Agência	859-1
Conta corrente	25482-7
Valor	115,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI	09/07/2018 09:43:06
	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

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Av. Willy Barth, 2885. Fone/Fax (45) 3282-1355  
www.patobragado.pr.gov.br

Nº DO EMPENHO: TIPO

RECURSO

006277/2018 Ordinário

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTARIA

02 Executivo Municipal

09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

2574

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

2578

CREDOR / ENDEREÇO

CONTA BANCARIA

5.773 WALMIR ORTIZ

1 859-1 25482-7

CPF/CNPJ: 673.497.819-20

RUA GOIAS SN ALVORADA

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

27.06.2018

27.06.2018

VALOR ORÇADO

SALDO ANTERIOR

VALOR DO EMPENHO

SALDO ATUAL

16.000,00

18.503,67

115,00

18.388,67

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

001 1,0000

Reembolso despesas com  
alimentação em deslocamentos  
a cidade de Guaira-Pr, nos  
dias 26, 27 e 28/06/2018,  
participar de capacitação de  
Manejo de Serpente.

115,0000

115,00



0,00

FUNTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

115,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

ORDEN DE PAGAMENTO

RECIBO

R\$

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

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

DE

DE

DE

DE

PREFEITO DO MUNICÍPIO

NOME

CPF

AUTENTICAÇÃO

CONTABILIZADO

09 JUL. 2018

GAB. U.

Nº CHEQUE

Nº DA UNFIA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de alimentação para o Agente comunitário de endemias **WALMIR ORTIZ**, se deslocou para o Município de Guaíra para participar da Capacitação de Manejo de Serpente. Realizado nos dias 26-27 e 28 de junho de 2018.

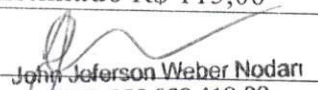
SEGUE ANEXO INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

PLACA: BAA 5763

**OBJETO:** Reembolso de Alimentação

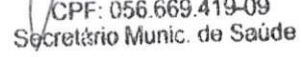
Valor Estimado R\$ 115,00

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura 

CPF: 056.669.419-09

Data da Solicitação: 28/06/2018

Carimbo 

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 218

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

*Cama*



**NF AVULSA  
ELETRÔNICA**



Documento gerado pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

NOME/RAZÃO SOCIAL FELIZAPETE DA SILVA FERNANDES 56228318549		X	SAÍDA	ENTRADA	Nº 5934302
ENDEREÇO CEL. CLAUDIO COSTA, 293 LAJA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO LAJA		LA VIA	
MUNICÍPIO GUAIABA		UF PR	DESTINATÁRIO		
FONE 1441 3642-8390		CEP 85940-000	CNPJ/CPF 24.918.370.0001-56		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	CFOP 5101	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL -	
DESTINATÁRIO			CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05		DATA DA EMISSÃO 26/06/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO			CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 26/06/2018
ENDEREÇO AV WILLY BARTH, 2855		BAIRRO/DISTRITO		CEP 85940-000	
MUNICÍPIO PATO BRAGADO	UF PR	FONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
DATA DA EMISSÃO 26/06/2018			HORA DA SAÍDA 11:55:00		

**DADOS DO PRODUTO**

CODIGO PRODUTO	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO	CODIGO NCM	SIT TRIBUT	PERC REDUÇÃO	UNI-DADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS	VALOR DO IPI
41	NAO TRIBUTADA									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 35,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 95.719.472/0001-05
ENDEREÇO AV WILLY BARTH, 2855	MUNICÍPIO PATO BRAGADO		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO kg	PESO LÍQUIDO kg

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
41 - NAO TRIBUTADA



10101995414025050102547 001026102754550185050

DADOS ADICIONAIS (RESE...)  
E1C8F276D...  
Data da emissão: 26/06/2018  
Nota emitida por: 66228318549  
NÃO GERAR CREDITO FISCAL

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



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

**AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO**

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

Funcionário: Walmir

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 26/06/18

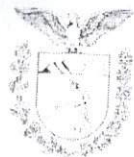
Hora da Saída: 7h :

Evento: Curso em Guaraná

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Walmir



NF AVULSA  
ELETRÔNICA



Documento produzido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua apresentação pode ser solicitada em Pato Bragado, em sua própria...

FORMAÇÃO SOCIAL ESTABELECEMENTO: 44.28018043		SAÍDA		ENTRADA		Nº 5939808	
ENDEREÇO				BARRIO/DISTRITO		UF	
MUNICÍPIO		CEP		DESTINATÁRIO			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO			
DESTINATÁRIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE EMISSÃO			
NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA SAÍDA/ENTRADA			
PREFEITURA DE PATO BRAGADO		95.719.472/0001-05		HORA DA SAÍDA			
ENDEREÇO		BARRIO/DISTRITO		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
MUNICÍPIO		UF		CEP			

CODIGO	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO	CODIGO NCM	SITIO	PI (%)	REDUÇÃO (%)	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
NOME RAZÃO SOCIAL		1-EMITENTE		UF		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
41 - NÃO TRIPLICADA

DADOS DE ATRIBUIÇÃO DE CREDITO FISCAL  
CPF: 056.609.419-09  
Secretário Munic. de Saúde  
Cine



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

**AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO**

Cidade: Pato Bragado (cabe e almoxarife)

Funcionário: Wagner

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 20 / 06 / 18

Hora da Saída: 06:15 hs

Evento: Curso em Quene

Assinatura do Funcionário: \_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável: Jair