
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	35,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB503101 LEOMAR ROHDEN	26/07/2018 10:28:21
	J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI	26/07/2018 10:36:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI.

CONFIRMADO
26 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: 007439/2018 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

ORGÃO: 02 Executivo Municipal
UNIDADE ORÇAMENTARIA: 09 Fundo Municipal de Saúde
1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
DOTAÇÃO: 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 BANCARIA: 1 859-1 25424-X

CIDADE: PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Não se Aplica
Nº DO CONTRATO: _____
EMISSÃO: 19.07.2018
VENCIMENTO: 19.07.2018

VALOR ORÇADO: 16.000,00
SALDO ANTERIOR: 12.778,67
VALOR DO EMPENHO: 35,00
SALDO ATUAL: 12.743,67

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso de Alimentação para servidor levar e trazer pacientes que necessitam de atendimento fora do município.	35,0000	35,00
					0,00



FORTE DE RECURSO: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional
TOTAL GERAL: 35,00

EMITIDO POR: *Alessandra* FUNCIONÁRIO
VISTO: *Nansa.* SECRETÁRIO DE FINANÇAS
Emissão Responsável Sob Aspecto Contábil

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 _____
PREFEITO DO MUNICÍPIO

RECIBO R\$
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITAÇÃO
DE _____ DE _____
NOME: _____
CPF: _____
AUTENTICAÇÃO: 26 JUL 2018

BANCO: _____
Nº CHEQUE: _____
Nº DA CONTA: _____

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	BBW 1787
NF	9390

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Valor Estimado R\$ 35,00

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Assinatura *Severina Stein Dreyer*

Data da Solicitação: 23/07/2018

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2578

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
000000000261 - 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?contendo=100>
4118 0784 9775 6000 0190 6500 1000 0093 9018 4739 9049

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

NFCe nº 9390 Série 1 13/07/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141180840229341

Data de autorização: 13/07/2018 12:37:19



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$1,47 Federal Fonte:
IBPT/empresometro.com.br F3L1P3

VOLTE SEMPRE!

Emissor gratuito **MarketUP**.com



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Buis

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 13 / 07 / 18

Hora da Saída: 10:30

Evento: levar paciente à

consulta

Jus & Bem
Assinatura do Funcionário

Suzane
Assinatura do Responsável