

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

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

## Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL CANDIDO RONDON  
Conta corrente (com DV) 634190  
CPF 076.472.589-07  
Nome favorecido MARILENE PAULI  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 100.209  
Valor 35,00  
Data transferência 02/10/2018  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E91DFB62B5FE7A3D  
Assinada por J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

02/10/2018 13:21:04  
02/10/2018 13:24:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO  
02 OUT. 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) 3232-1355  
www.patobragado.pr.gov.br

NUMERO DO EMPENHO

RECURSO

010325/2018 Ordinário Orçamentário

ORGÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

02 Executivo Municipal  
1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

09 Fundo Municipal de Saúde

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

2574

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

2578

EMPENHO

CONTA BANCÁRIA

5.739 MARILENE PAULI

748 715 63419-0

CPF/CNPJ: 076.472.589-07

LINHA ARROIO FUNDO S/N ZONA RURAL

PATO BRAGADO

PR

VALIDADEZ DA LICITAÇÃO

REMESSA

DATA DE REGISTRAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROR. COMPRA

DATA

EMISSÃO

REEMBOLSO

Não se Aplica

25.09.2018

25.09.2018

VALOR ORÇADO

VALOR ANULADO

VALOR DO EMPENHO

SALDO ATUAL

16.000,00

1.149,39

35,00

1.114,39

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

DESCRIÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

001 1,0000

Reembolso de despesas com alimentação em virtude do deslocamento a cidade de Cascavel-PR para acompanhar a paciente Marlise Nienkotter que necessitava de uma atenção especializada devido a gravidade da situação na ocasião.

35,0000

35,00

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

35,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

*Cristiane*  
FUNÇÃO

Emissã Responsável  
Sob Aspecto Contábil

CLARO DE DIANES

ORDEN DE PAGAMENTO

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

RECIBO

R\$

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

DE

DE

DE

DE

PROFESSOR MUNICIPAL

TEMP

OR

IDENTIFICAÇÃO

CONTABILIZADO

02 OUT. 2018

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso pagamento de alimentação para Técnica de Enfermagem Marilene Pauli a mesma se deslocou à Cidade Cascavel para Hospital Salette acompanhando a paciente MARLISE NIENKOTTER que necessitava de uma atenção especializada devido à gravidade da situação na ocasião.

**OBJETO:** Reembolso de Alimentação

Valor Estimado R\$ 35,00

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura

John Jererson Weber Nodari

CPF: 056.669.419-09

Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 26/09/2018

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 2513

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 DA PREFEITA

( ) 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: Marilene

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 24 / 09 / 18

Hora da Saída: 17:00

Evento: acompanhar paciente

à Cascavel

Assinatura do Funcionário

Suzane

Assinatura do Responsável

Gráfica Benecchio Ltda. - 45 3268-1410

CNPJ: 22.153.957/0001-00 S S SANTOS VIEIRA LANCHES

EIRELI - ME

HELIO RICHARD 1742 CLAUDETE - CASCAVEL - PR

85811-220 Fone: 9969-5023 I.E.: 906 91822-64

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

# Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor tota

001 000001 DESPESAS COM ALIMENTACAO

1 UN X 35.00 35,00

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 35,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro 35,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

118 0922 1539 5700 0100 6500 1000 0026 3610 0002 6362

CONSUMIDOR CNPJ: 95.719.472/0001-05

NFC-e nº 000002636 Serie 001 24/09/2018 22:18:20

Protocolo de Autorização: 141181167341284

Data de Autorização 24/09/2018 22:18:27



AGRADECEMOS A PREFERENCIA

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12). R\$ 1.47

Powered By Controle Sistemas