

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	JEAN CARLO POMMRENKE
Agência	859-1
Conta corrente	34826-0
Valor	35,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
	JB503101 LEOMAR ROHDEN

---

11/12/2018 10:16:16
11/12/2018 10:21:17

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

---

11 DEZ. 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 / DPO

RECURSO

013897/2018 Ordinário

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

02 Executivo Municipal

09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

DESCRIÇÃO 390314.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

2574

2579

CRÉDITO E ENDEREÇO

2.134 Jean Carlo Pommerenke  
CPF/CNPJ: 042.481.039-58  
RUA GUARATUBA SN Centro

CONTA BANCÁRIA

1 859-1 0034826-0

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Não se Aplica

NUMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

FONE

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPARA

A.C.P.

CIDADE

06.12.2018

VENCIMENTO

06.12.2018

VALOR ORÇADO

16.000,00

SALDO ANTERIOR

471,83

VALOR DO EMPENHO

35,00

SALDO ATUAL

436,83

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso de alimentação em virtude do deslocamento a cidade de Toledo-PR no dia 04/12/2018, para participar de uma Reunião Técnica do Projeto de Vigilância de Acidente por Peixes Peçonhentos, na 20ª Regional de Saúde.	35,0000	35,00
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>35,00</b>

ESTIPE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

EMITIDO POR

VISTO

*Cristiane*  
FUNCIONÁRIO

Emissão Responsável:  
Sob Aspectos Contábeis

*[Signature]*  
SECRETÁRIO 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

RECIBO

R\$

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 QUITACAO.

DE

DE

NOME

CPF

IDENTIFICAÇÃO

11 DEZ. 2018

PARCELAS

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO  
**Prefeitura do Município de Pato Bragado**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Reembolso de alimentação para **Jean Carlos Pommerenke** que participou da reunião Técnica realizado no dia 04 de Novembro na 20ª Regional da Saúde de Toledo para tratar do Projeto de Vigilância de Acidente por Peixes Peçonhentos.

**OBJETO:** Reembolso de alimentação.

Solicitado Por: JOHN NODARI

BAD - 1662

Valor Estimado: R\$ 35,00

Assinatura \_\_\_\_\_

Data da Solicitação: 07/12/18

Carimbo \_\_\_\_\_

John Jefferson Weber Nodari  
CPF: 056.659.419-09  
Secretário Munic. de Saúde

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 2519

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 \_\_\_\_\_



Of.Circular 064/2018 Dvvggs/ Scvge

19 de Novembro de 2018

Da: Dvvggs 20ª Regional de Saúde de Toledo - Jurandir  
Para: Secretário Municipal de Saúde. Com vistas ao Diretor da Visa

Assunto – Solicitação de Liberação Servidores

Venho através deste, Solicitar a Vossa Senhoria, a Liberação de Servidores da área de Vigilância Sanitária, Enfermeiros ou profissionais que atuam neste evento, para participar de Reunião Técnica, visando dar andamento sobre o Projeto de Vigilância de Acidentes por Peixes Peçonhentos e organização para desenvolver Ações na Operação Verão, com a participação Coordenador Estadual do Programa Sr. Emanuel Marques, e 20ª Regional de Saúde, para os Municípios Lindeiros.

Programação dia 04/11/2018 das 09:00 às 17:00 Horas

Local – Auditório da Prefeitura Municipal de Marechal Candido Rondon

Sem Mais Para o Momento.

Atenciosamente.

Nissandra Karsten  
Diretora da 20ª Regional de Saude

Jurandir Alves de Oliveira  
Dvvggs

# NFC-e

## DELICIA CASIERA

COOPERATIVA KERRER & CIA LTDA

CNPJ nº 09.592.915-0001-06 - IE: 41.0283908

RUA SUEP ALTO 628 - CENTRO - MARINGÁ -

PARANÁ - CEP: 81200-000 - PR - Fone: (41) 3251-1836

### Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Descrição	Quantidade	Valor	Valor Total
POSTALBOX	1	35,00	35,00
Valor Total de Itens			35,00
Valor Total ICM			1,00
Descr. do ICM			35,00
Valor a Pagar R\$			0,00
FORMA PAGAMENTO			35,00
Indicador			10,00
Imposto			5,00

Consulte pela Chave de Acesso em

http://www.fazenda.gov.br/nfc/consulta

Chave de Acesso: 15023000010000000130231006302039

CODIGO QR CODE: CNPJ: 95.719.472.0001-05

NFC-e nº 15023 - Serie 1 - 04/12/2018 13:10:59

Protocolo de Autorização: 14181-489798890

Data de Autorização: 04/12/2018 13:11:05



Calendário Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) RFB 1.71  
conforme o procedimento 1.71 de tributos federais - Tende  
IBPT

Hydrens - Soluções em TI - 0855-7970 - www.hydrrens.com.br