

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) 143642
CPF 703.674.269-00
Nome favorecido PEDRO LUIZ HINKEL
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.104
Valor 45,00
Data transferência 21/12/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB D9ED58C2808F9F08

Assinada por JB503101 LEOMAR ROHDEN
J8945647 JOHN JEFERSON WEBER NODARI

21/12/2018 08:48:47

21/12/2018 08:50:25

Transação efetuada com sucesso.

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

CONTABILIZADO
21 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 / TIPO

RECURSO

014683/2018 Ordinário

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

02 Executivo Municipal

1030214502.037000 Manutenção das Atividades de Assistência

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

3338

3341

CRÉDOR / ENDEREÇO

2.051 Pedro Luiz Hinckel
CPF/CNPJ: 703.674.269-00
RUA PARANAGUÁ S/N CENTRO

CONTA BANCÁRIA

2 715-0 14364-2

VALIDADEZ DA LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

0

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

PATO BRAGADO

PR

EMISSÃO

19.12.2018

VENCIMENTO

19.12.2018

VALOR ORÇADO

13.000,00

SALDO ANTERIOR

4.845,65

VALOR DO EMPENHO

45,00

VALOR ATUAL

4.800,65

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso de despesas com alimentação em virtude do deslocamento a cidade de Cascavel-PR no dia 17/12/2018, para levar pacientes que necessitam de atendimento médico especializado fora do Município.	45,0000	45,00
TOTAL GERAL					45,00

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

EMITIDO POR

VISTO

Cristiane
FUNCIONÁRIO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

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

[Assinatura]
PREFEITO DO MUNICÍPIO

RECIBO

R\$

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

DE

DE

NOME

CPF

IDENTIFICAÇÃO

CONTABILIZADO

21 DEZ. 2018

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Agente Operacional, **Pedro Hinkel**, pois o mesmo esteve em viagens à Cascavel e Toledo, para levar pacientes que necessitavam de atendimento fora do município.

PLACA	BB0 7639
NF	11173

OBJETO: Reembolso de refeição (café e almoço).

Solicitado Por: John J. W. Nodari

Valor Estimado R\$ 45,00

Assinatura **John Jeferson Weber Nodari**
CPE: 056.669.419-09

Data da Solicitação: 19/12/2018

Carimbo

Secretário Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3341

Data do Encaminhamento ____/____/____ Assinatura _____

Carimbo

SECRETARIA DE FINANÇAS

Autorização Financeira

Data ____/____/____

Autorizado

Não Autorizado

Assinatura _____

Carimbo

RECURSO FINANCEIRO

Possui

Não Possui

FORMA DE PAGAMENTO

, Até 30 dias

GABINETE DO PREFEITO

Data ____/____/____

Autorizado

Não Autorizado

Assinatura _____

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____

Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____

Carimbo



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.fazenda.pr.gov.br/nfce/qrcode>

4118 1284 9775 6000 0190 6500 1000 0111 7316 2543 0012

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

NFCe nº 11173 Série 1 17/12/2018

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141181556045871

Data de autorização: 17/12/2018 10:44:39



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - R\$2,82 Federal,
R\$1,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br D529CB

VOLTE SEMPRE!

Emissor gratuito MarketUP.com

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Pedro

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 17 / 12 / 18

Hora da Saída: 5:30h

Evento: levar pacientes

à Cascavel

Assinatura do Funcionário: [Signature]

Assinatura do Responsável: Suzane

Assinatura do Responsável: 3297639