

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência (sem DV) 968 MAL.CANDIDO RONDON

Conta corrente (com DV) 10000119255

CPF 066.182.999-50

Nome favorecido ADRIANO KAMMER

Finalidade CREDITO EM CONTA

Número documento 50.905

Valor 10,00

Data transferência 09/05/2019

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB FCD6EF2357E0C8BF

Assinada por JB511013 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

09/05/2019 10:23:01

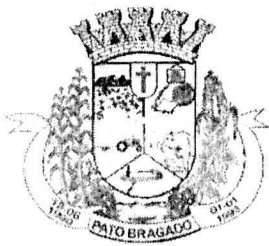
09/05/2019 10:35:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO

09 MAIO 2019



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 / LÍPO

RECURSO

003765/2019 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	3072
	390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R	3076

CREDOR E ENDEREÇO	5.622 ADRIANO KAMMER	CÓDIGO BANCÁRIO	104 968-6 0011925-5
	CPF/CNPJ: 066.182.999-50		
	RUA CAMPO MOURAO 2656 CENTRO	CIDADE	PATO BRAGADO PR

SPECIALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPPA	DATA EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					03.05.2019	03.05.2019

SALDO CANCELADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
18.000,00	17.599,00	10,00	17.589,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesa com alimentação, em deslocamento a cidade de Cascavel - Pr, levar municipais pacientes para realizar exames e consultas especializadas fora do município.	10,0000	10,00
					0,00

FORTE DE RECURSO	00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	TOTAL GERAL	10,00
------------------	--	-------------	-------

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS		
		DATA	ORDEM	VALOR R\$
FUNCIONÁRIO	SECRETÁRIO DE FINANÇAS			SALDO A PAGAR

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

RECIBO R\$
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEMOS A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE _____ DE _____ DE _____ DE _____

 PREFEITO DO MUNICÍPIO

 CONTABILIDADE

SALDO Nº CHEQUE _____ Nº DA CORTA _____

09 MAR 2019

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso alimentação de Colaborador Adriano Kammer, o mesmo se deslocou para cidade de Cascavel/PR para levar munícipes que necessitavam de atendimento especializado fora do município. Segue anexo relação dos pacientes .

Placa: BBW787

OBJETO: Reembolso de alimentação.

Valor Estimado R\$ 10,00

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura _____

Data da Solicitação: 03/05/2019

Carimbo _____

John Jefferson Weber Nodari
CPF: 050.000.410-00
Secretário Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3064 3070

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 _____



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Relação de Passageiros por Local

Data de 01/05/2019 até 01/05/2019
Sequência da Viagem: 947 - Toledo

Saída 5h: Adriano

Município: CASCAVEL/PR

Local: Renal Clin Cascavel

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
7309	SALATIEL GALVAO DO ROSARIO	75618719	01/05/2019	01/05/2019 05:00	rosa

Total de Clientes por Local: 1

Total de Clientes por Município: 1

Município: TOLEDO/PR

Local: Renal Clin

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
3301	LURDES MONTEIRO	89757428	01/05/2019	01/05/2019 05:00	rosa

Total de Clientes por Local: 1

Total de Clientes por Município: 1

Total Geral de Clientes: 2

Spin automática

RODO LANCHES LTDA	
02.870.059/0001-66 AV ASSUNCAO, 1757 Telefone: 45 3038 8689 CASCAVEL - PR	90199710-12
DANFE -NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica	
CÓDIGO UN	DESCRICAO QUANTIDADE VL.UNIT. (R\$) VL.TOTAL (R\$)
000215 UN	CAFE 1,00 15,50 R\$15,50
QTD. TOTAL DE ITENS 1	
VALOR TOTAL R\$15,50	
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO (R\$)
RECEBIMENTO DINHEIRO vcto. 01/05	R\$15,50
Trib Ap: FED 2,08 EST 2,79 MUN 0,00 F:IBPT 90I3AC I ei 12.741/1	
No.: 0.000.017.721	SÉRIE: 1 01/05/2019 10:09:07
CHAVE DE ACESSO 41.1905.02.870.059/0001 66-65-001-000.017.721-100.017.946 3.	
CONSUMIDOR	
PATO BRAGADO 95.719.472/0001-05	
Consulta via leitor QR Code	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
PATO BRAGADO
Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALOJAMENTO

Cidade: _____

Funcionário: Adriano

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 01 / 05 / 19

Hora da Saída: 5h

Evento: levar pacientes à Toledo e Cascavel

Adriano

Assinatura do Funcionário

Suzane

Assinatura do Responsável

Observação Vendedor: RODO LANCHES

Protocolo de Autorização: 141190549710750 01/05/2019 10:09:15