

**TED Eletrônico**

000000

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

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 968 MAL.CANDIDO RONDON  
Conta corrente (com DV) 1000086489  
CPF 030.711.799-52  
Nome favorecido SIMONI STEIN TORNQUIST  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.903  
Valor 25,72  
Data transferência 09/05/2019  
CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 5B27AD6366B589C0

Assinada por JB511013 JOHN JEFERSON WEBER NODARI  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

09/05/2019 10:21:09  
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 / TIPO: 003768/2019 Ordinário  
RECURSO: Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02 Executivo Municipal / 09 Fundo Municipal de Saúde  
1030214502.037000 Manutenção das Atividades de Assistência  
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL  
390314.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

DESCRIÇÃO: 4045 / 4049  
CREDOR(S) ENDEREÇO: 3.154 SIMONI STEIN TORNQUIST  
CPF/CNPJ: 030.711.799-52  
PADRE ALOIS MARK 1286 LOTEAMENTO SE

CONTA BANCÁRIA: 104 968-6 0008648-9  
Cidade: PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Não se Aplica  
Nº DO CONTRATO: 03.05.2019  
VENCIMENTO: 03.05.2019

VALOR ORÇADO: 27.000,00  
SALDO ANTERIOR: 25.771,38  
VALOR DO EMPENHO: 25,72  
SALDO ATUAL: 25.745,66

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesa com alimentação em deslocamento a cidade de Toledo - Pr, no dia 30/04/2019, participar da reunião sobre SVOR-Serviço de Verificação de Óbito.	25,7200	25,72
					0,00

FONTE DE RECURSO: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional  
**TOTAL GERAL** 25,72

EMITIDO POR:   
FUNICIONÁRIO  
Emissão Responsável Sob Aspectos Contábeis  
VISTO:   
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 \_\_\_\_\_  
  
MIGUEL DOMINGOS

**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 QUITAÇÃO.  
DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

IBR/001  
Nº CHEQUE: \_\_\_\_\_  
Nº DA CONTA: \_\_\_\_\_  
AUTENTICAÇÃO: **CONTABILIZADO**  
09 MAIO 2019

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Solicita-se pagamento de reembolso para Coordenadora da Atenção Básica da Simoni Stein Tornquist, a mesma participou da reunião sobre Serviço de Verificação de Óbito Regional realizada na cidade de Toledo/PR no dia 30/04/2019.

Placa: spin BBA 5763

**OBJETO:** Reembolso de alimentação

Valor Estimado R\$ 25,72

Solicitado Por: JOHN NODARI

Assinatura John Jefferson Weber Nodari  
CPF: 059.669.419-09  
Secretário Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 03/05/2019

Carimbo

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 4099

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

Ofício Circular n.º 11/2019/SCRACA

Toledo, 15 de abril de 2019

De: Direção 20ª Regional de Saúde

Para: Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais, UPAs, Cartórios de Registro Civil, Promotorias da Saúde, IML, Delegacias de Polícia, Serviços Funerários

REF.: Reunião sobre SVOR (Serviço de Verificação de Óbitos Regional)

Prezado(a)

Com o objetivo de repassar as informações, sanar dúvidas e construir os fluxos de encaminhamento no âmbito da 20ª Regional de Saúde, convidamos a todos para participar de uma reunião sobre SVOR (Serviço de Verificação de Óbitos Regional) a ser realizada no dia 30/04/2019 às 9:00h no Auditório da Prefeitura de Toledo. O mesmo contará com a presença do Diretor Geral do HUOP (Hospital Universitário do Oeste do Paraná) Dr. Edson Laismann, Dr. Rodrigo Suzuki Diretor Administrativo e Dr. Sérgio Pereira, responsável pelo SVO (que funciona anexo ao HUOP).

Nesta oportunidade, renovo protestos de estima e consideração e colocamos-nos a disposição para maiores esclarecimentos

Atenciosamente

Alberi Locatelli

Diretor da 20ª Regional de Saúde

*Veroulo*  
*Spm*  
*1/11/19*  
*5762*

RESTAURANTE FILEZAO LTDA  
CNPJ: 04.510.601/0001-03 - IE: 9023867343 - IM:  
RUA SANTOS DUMONT, 1595 - CENTRO  
TOLEDO - PR  
(45)3277-9692

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**  
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO		VL. TOTAL
	QTD UN	VL. UNIT	
3		LARANJA 300ML DESC.	
	1 UN	4,50	4,50
1		BUFFET KG SEG A SEX	
	0,608 KG	34,90	21,22
TD. TOTAL DE ITENS			2
Valor Produtos			25,72
Descontos			0,00
Acréscimos			0,00
VALOR A PAGAR			25,72
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR
Dinheiro			25,72
Formação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):			7,99
Valor aproximado tributos R\$7,99 (31,07%) Fonte: PTDOCUMENTO EMITIDO POR MICROEMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,56%. CONFORME LC 196/03 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: FONTE IBPT			

**AREA DE MENSAGEM FISCAL**

Número: 000.074.911 - Série: 004  
Emissão 30/04/2019 11:54:20 - Via Estabelecimento

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

**CHAVE DE ACESSO**

4119 0404 5106 0100 0103 6500 4000 0749 1110 0384 9800

**CONSUMIDOR**

CPF: 030.711.799-52

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141190545070 30/04/2019 11:55:21