

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) 122416
CPF 038.276.769-16
Nome favorecido LUISE FABIANE SCHMITT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 90.505
Valor 20,41
Data transferência 05/09/2019

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 2C42EC4AE27D76F1

Assinada por JB511013 JOHN JEFERSON WEBER NODARI
JB503101 LEOMAR ROHDEN

05/09/2019 10:26:14
05/09/2019 10:30:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
05 SET. 2019

**DOC 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)	122416
Conta Pagamento	0000
CPF	038.276.769-16
Nome favorecido	LUISE FABIANE SCHMITT
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Valor	20,41
Data transferência	05/09/2019

"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **788500019**.

Usuário: JB511013 JOHN JEFERSON WEBER NODARI.



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

PLANO

009497/2019 Ordinário 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

4045

390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

4048

2.161 Luise Fabiane Schmitt

CPF/CNPJ: 038.276.769-16

Rua Toledo Loteamento Social

CONTA BANCÁRIA

2 715-0 12241-6

CIDADE

Pato Bragado

PR

Não se Aplica

FIGURA

S. J. ATENDIMENTO

Nº DO CONTRATO

PROC. CONTRATAÇÃO

EMISSÃO

VALIDADEZ

29.08.2019

29.08.2019

12.000,00

SALDO ANTERIOR

10.745,66

VALOR DO EMPENHO

20,41

SALDO A PAGAR

10.725,25

001 1,0000

Reembolso despesa com alimentação em deslocamento para cidade de Cascavel-Pr para participar da "Oficina de Incontinências Femininas" realizada no dia 27/08/2019.

VALOR UNITÁRIO

20,4100

20,41

0,00

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

20,41

EMITIDO POR

VISTO

DATA

ORDEM

PAGAMENTOS PARCIAIS

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

Emissão Responsável
Sub Aspectos Contábeis

ORDEN DE PAGAMENTO

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

RECIBO

R\$

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBEMOS A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO

DE

DE

DE

DL

NOME

CPF

AUTENTICADO

CONTABILIZANDO

05 SET. 2019

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para Luise Fabiane Schmitt a mesma participou da "Oficina de Incontinências femininas.", realizada no dia 27 de Agosto de 2019 na Cidade de Cascavel/PR, local Anfiteatro da Unipar.

Anexo comprovante de presença.

PLACA: BAA 5763

OBJETO: Reembolso de alimentação

Valor Estimado R\$ 20,41

Solicitado Por: John Nodari

Assinatura John Jefferson Weber Nodari

CPF 056.669.419-09

Carimbo **Secretaria Munic. de Saúde**

Data da Solicitação: 29/08/2019

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 4048

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

OFICINA DE INCONTINÊNCIAS

O curso aborda a consulta de enfermagem que instrumentaliza o atendimento do enfermeiro nas incontinências femininas.

27 de agosto de 2019 | terça-feira

Horário: 8 às 17 horas

Local: Anfiteatro da Unipar

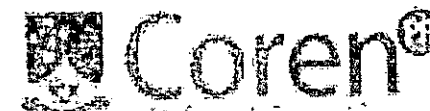
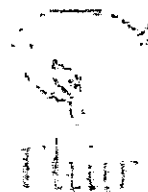
Rua Rui Barbosa, 611 – Jardim Cristal. Cascavel/PR

Evento com certificação destinado a enfermeiros inscritos no Coren/PR e estudantes de graduação em Enfermagem.

Inscrições gratuitas em corenpr.gov.br

O Coren Atualiza é um programa do Coren/PR que contribui para o aprimoramento, aperfeiçoamento e atualização dos profissionais da enfermagem do Paraná, com foco em uma melhor assistência para a população.

COREN^{PR}
ATUALIZA
CASCAVEL



E-mail

PHONE

CARGO

CPE

NAME

Compass & Cadence.com

45 999804564

Enigma

000266139 05

Importe de Compo

Venezia - Robert Green.com

45 999778141

Enigma

032854439-30

Importe de Compo

Non-Volante - 113 - 1111

45 999664330

Enigma

056-600-659-61

Importe de Compo

Compass & Cadence.com

45 999100314

Enigma

06039672936

Importe de Compo

Importe de Compo

45 999012832

Enigma

038 276 368-16

Importe de Compo

Importe de Compo

45 999349755

Enigma

031 614 699-50

Importe de Compo

Importe de Compo

45 999132804

Enigma

66254100322

Importe de Compo

Importe de Compo

Beating Scherer

Oficina de Incontinência Urinária - CORENPR/Atualiza

Subseção Cascavel

Local: Anfiteatro UNIPAR/Cascavel

Data: 27/08/2019

Horário: 19h30 - 20h30

Nome Completo	Telefone	E-mail
Olívia Condina Baptista	45 99316 7575	olivia75@gmail.com
Conceição C. F. F. F.	45 999062380	conceicao@netnet.com.br
Selma Mares	46 984086949	selma@yaho.com.br
Julia Duda	46 993095066	mariajuliaduda@gmail.com
Thomazine Grell Mac	45 991031694	thomazinegrell@netnet.com.br
GRACY DONACON DE R	45 999161336	gracydonac@netnet.com.br
CELIA ALVES DE L	45 999161336	celiaalves@netnet.com.br
SIMONE BERNARDES	45 999161336	simonebernard@netnet.com.br

CNPJ:2455488000172 RESTAURANTE CASA DA SOGRA
RUA FORTALEZA, 2091 SALA 01 CENTRO Cascavel/PR CEP:85810051
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

# CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL UN VL TOTAL
001 90600 REFEIÇÃO QUILO	0,46 UN X 33,50 15,41
002 9 REFRIGERANTE LATA 35	1,00 UN X 5,00 5,00
QTD TOTAL DE ITENS	002
TOTAL A PAGAR	20,41
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	20,41
Informação dos Tributos Totais (Lei Federal 12.741/2012)	6,39

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4119 0824 5548 8000 0172 6500 1048 8851 2710 0150 6707

CONSUMIDOR CNPJ 95719472000105 PREFEITURA DE PATO
BRAGADO

NFCe nº 000050127 Serie 1 Emissão 27/03/2019 12:50:43
Protocolo de autorização: 141191097853563
Consulta via leitor de QR Code



EAS www.narchiore.com.br Fone 45 99972 0179