
Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome LUIS ALBERTO F BEUREN
Agência 859-1
Conta corrente 25424-X
Valor 35,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD887928 NEUSA I SCHIRMANN	26/11/2020 10:34:51
	JB503101 LEOMAR ROHDEN	26/11/2020 10:38:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO

20 NOV. 2020



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

N.º DO EMPENHO / TIPO: 010718/2020 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
02 Executivo Municipal	09 Fundo Municipal de Saúde
1030114502.068000 Manutenção da Frota de Veículos da Saúde	
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	3961
DOTAÇÃO 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R	3964

CREDOR \ ENDEREÇO	CONTA BANCÁRIA
1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN	1 859-1 0025424-X
CPF/CNPJ: 605.461.749-49	
RUA MARINGA 2616 CENTRO	PATO BRAGADO PR
	FONE

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	N.º DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica						23.11.2020	23.11.2020

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
46.500,00	5.574,64	35,00	5.539,64

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		REEMBOLSO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO para o agente operacional Luis Alberto Fritzen Beuren, que esteve em viagem a Toledo e Cascavel - PR para levar e trazer pacientes que necessitam atendimento especializado fora do município, com o veículo placa BW-1797.	35,0000	35,00
					0,00

FORNECEDOR	TOTAL GERAL
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	35,00

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR
FUNCIONÁRIO	SECRETÁRIO DE FINANÇAS				
ORDEM DE PAGAMENTO		RECIBO			
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.		R\$			
DE _____ DE _____		DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.			
		DE 7 DE NOV. 2020 DE _____			
PREFEITO DO MUNICÍPIO		NOME: _____			
		CPF: _____			
BANCO		AUTENTICAÇÃO			
N.º CHEQUE		N.º DA CONTA			

**LANCHERIA MODESTO E ROHDE
LTDA - ME**

CNPJ: 22.839.533/0001-02 IE: 90707591-50
RUA ALMIRANTE BARROSO, 2192,
CENTRO - Toledo/PR, Tel: 45 30554707

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

Código	Descrição	QTD	UN	VI	Total
1036763	LANCHES DIVERSOS	1	UN	35.00	35.00
Subtotal:					R\$ 35,00
Taxa de serviço:					R\$ 0,00
Taxa de entrega:					R\$ 0,00
Desconto:					R\$ 0,00
Total a pagar:					R\$ 35,00
Recebido:					R\$ 35,00
Troco:					R\$ 0,00

FORMA DE PAGAMENTO:
DINHEIRO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 10,76

NFC-e: 13458

Série: 1

Data: 17/11/2020 16:31

DADOS DO CONSUMIDOR

Razão social: prefeitura municipal de pato bragado

CPF/CNPJ: 95.719.472/0001-05

Endereço: av.vilbarti, s/n, , centro - Pato Bragado/PR

Chave de acesso
41201122839533000102650010000134581107012013

Consulta via leitor de QR CODE



Protocolo de autorização: 141201346326018
NFC-e emitida com www.faznota.com.br

Gráfica Benacchio Ltda. - 45 3268-1410

Assinatura do Responsável

Suziane

Assinatura do Funcionário

André Ben

Evento:

Refeição e Coquetel

Hora da Saída:

12:00

Data:

17/11/20

Secretaria/Departamento:

Sociedade Civil

Funcionário:

André Ben

Cidade:

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Estado do Paraná

PATO BRAGADO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE



SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Agente Operacional **Luis Alberto Fritzen Beuren**, que esteve em viagem a Cascavel e Toledo/PR para levar e trazer pacientes que necessitam atendimento especializado fora do município.

PLACA	BBW 1797
NF	13458

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Valor Estimado R\$35,00

Solicitado Por: Neusa Inês Schirmann

Assinatura _____

Neusa Inês Schirmann

Carimbo

CPF: 830.333.869-20

Secretária Mun. de Saúde

Data da Solicitação: 24/11/2020

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3964

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