

---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

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 120.801  
Valor 35,00  
Destinação 0  
Data transferência 08/12/2020  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 8395323C400E9BB8

---

Assinada por JD887928 NEUSA I SCHIRMANN  
JB503101 LEOMAR ROHDEN

08/12/2020 11:11:27

08/12/2020 11:17:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO

08 DEZ 2020



## Transferências entre contas BB e DOC/TED

G3310810521460191  
08/12/2020 11:11:26

## Debitado

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  
Valor 35,00  
Data transferência 08/12/2020  
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 928159881.

Usuário: JD887928 NEUSA I SCHIRMANN.



# 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

RECURSO

011315/2020 Ordinário

Orçamentário

ÓRGÃO

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

3077

DOTAÇÃO 390314.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

CREDOR \ ENDEREÇO

CONTA BANCÁRIA

3.154 SIMONI STEIN TORNQUIST

104 968-6 0008648-9

CPF/CNPJ: 030.711.799-52

PADRE ALOIS MARK 1286 LOTEAMENTO SE

FONE

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

N.º DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

27.11.2020

27.11.2020

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

9.370,21

VALOR DO EMPENHO

35,00

SALDO ATUAL

9.335,21

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

001

1,0000

Reembolso de despesas de alimentação para a servidora Simoni Stein Tornquist em virtude da participação da Reunião Ordinária da CIB Regional no dia 27/11/2020 na cidade de Toledo-Pr, Deslocamento com o veículo Placa BEH 9138.

35,0000

35,00

0,00

FONTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

35,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

FUNÇÃO

Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

### ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE

DE

PREFEITO DO MUNICÍPIO

RECIBO

R\$

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

DE

DE

NOME:

CPF

CONTABILIZADO

08 DEZ. 2020

AUTENTICAÇÃO

BANCO

N.º CHEQUE

N.º DA CONTA



## SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA** Reembolso de alimentação para a Colaboradora **Simoni Tornquis** a qual participou da Reunião ordinária da CIB Regional, no dia 27/11/2020 na cidade de Toledo/PR.

**VEÍCULO:** BEH 9I38

**NF:** 109989

**OBJETO:** Reembolso alimentação

Valor Estimado: R\$ 35,00

Solicitado Por: Neusa Inês Schirmann

Assinatura

Neusa Inês Schirmann  
CPF: 830.333.869-20

Secretária Mun. de Saúde

Data da Solicitação: 26/10/2020

Carimbo

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: \_\_\_\_\_

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

## SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA** Reembolso de alimentação para a Colaboradora **Simoni Stein Tornquist** a qual participou da Reunião ordinária da CIB Regional, no dia 27/11/2020 na cidade de Toledo/PR.

**VEÍCULO:** BEH 9I38

**NF:** 109989

**OBJETO:** Reembolso alimentação

Valor Estimado: R\$ 36,82

Solicitado Por: Neusa Inês Schirmann

Assinatura Neusa Inês Schirmann

CPF: 830.333.869-20

Data da Solicitação: 30/11/2020

Carimbo Secretária Mun. de Saúde

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 3077

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 \_\_\_\_\_

OFICIO CIRCULAR Nº. 017/2020/SCAËRA

Toledo, 23 de novembro de 2020.

Convocamos Vossa Senhoria para reunião ordinária da CIB Regional a ser realizada no **dia 27 de novembro de 2020, as 8:45hrs** no auditório da Prefeitura Municipal de Toledo, segue pauta:

- ✓ Apreciação e aprovação ATA nº10/2020
- ✓ Encaminhamentos GT's
- ✓ Cirurgias eletivas
- ✓ Próteses e órteses
- ✓ Mamografias
- ✓ Consórcio Paraná Saúde
- ✓ Término contrato trabalhadores terceirizados
- ✓ Deliberação:
- ✓ Conclusão de obra construção UBS no bairro São Francisco no município de Marechal Candido Rondon, conforme RES SESA nº 506/2018
- ✓ Informes 20ª Regional de Saúde
- ✓ Informes CISCOPAR:
- ✓ Informes CRESEMS

Alberi Locatelli

Diretor 20ªRS



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	
1371	SODA ITALIANA CORACAO BLUE 500 ML	
1 UN	8,75	8,75
151	BUFFET KG SEG A SEX	
0,67 KG	41,90	
QTD. TOTAL DE ITENS		28,07

Valor Produtos 2  
Descontos 36,82  
Acréscimos 0,00  
VALOR A PAGAR 0,00  
36,82

FORMA DE PAGAMENTO  
Dinheiro VALOR  
Informação dos Tributos Totais Incidentes 36,82  
(Lei Federal 12.741/2012): 11,82

Valor aproximado tributos R\$11,82 (32,10%) Fonte:  
IBPTDOCUMENTO EMITIDO POR MICROEMPRESA  
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A  
CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO  
CONFORME LC196/03 VALOR APROXIMADO DOS  
TRIBUTOS: FONTE IBPT

#### ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

Número: 000.109.989 - Série: 002  
Emissão 27/11/2020 12:54:07 - Via Estabelecimento

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

#### CHAVE DE ACESSO

4120 1104 5106 0100 0103 6500 2000 1099 8910 0518 7336

#### CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 95.719.472/0001-05 PREFEITURA DE  
PATO BRAGADO  
AVENIDA WILLY BARTH, 2885  
CENTRO - PATO BRAGADO/PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141201390380701 27/11/2020 12:54:26



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

Estado do Paraná

### AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: \_\_\_\_\_

Funcionário: Sumeni

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 27/11/20

Hora da Saída: 7:00

Evento: reunião em Toledo

Assinatura do Funcionário

Suzane

Assinatura do Responsável

Gráfica Benacchio Ltda. - 45 3268-1410