

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	NEUSA INES SCHIRMANN
Agência	859-1
Conta corrente	37863-1
Valor	35,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD887928 NEUSA I SCHIRMANN	16/12/2020 09:49:12
	JB503101 LEOMAR ROHDEN	16/12/2020 09:52:04

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO  
16 DEZ. 2020



## Transferência entre contas correntes

G3381609404053871  
16/12/2020 09:49:12

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Nome	NEUSA INES SCHIRMANN
Agência	859-1
Conta corrente	37863-1
Valor	35,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **931375026**.

Usuário: JD887928 NEUSA | 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

011940/2020 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

3078

DOTAÇÃO 390314.14.07 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

CRÉDOR / ENDEREÇO

CONTA BANCÁRIA

5.772 NEUSA INES SCHIRRMANN

1 859-1 0037863-1

CPF/CNPJ: 830.333.869-20

RUA GUARATUBA 1796 CENTRO

fone

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

N.º DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMIÇÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

09.12.2020

09.12.2020

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

9.265,21

VALOR DO EMPENHO

35,00

SALDO ATUAL

9.230,21

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

001 1,0000

REEMBOLSO DE DESPESA COM ALIMENTAÇÃO para a Secretária de Saúde Neusa Ines Schirmann, que participou de visita técnica ao Hospital localizado no município de Nova Aurora, realizado em 08 de dezembro de 2020, com o veículo placa BBW-1797.

35,0000

35,00

0,00

FUNTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

**TOTAL GERAL**

35,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

Emissão Responsável  
Sob Aspectos Contábeis

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

*Mauro*  
FUNCIONÁRIO

*Neusa*  
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 DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

NOME:

CPF:

CONTABILIZADO

AUTENTICAÇÃO

16 DEZ. 2020

BANCO

N.º CHEQUE

N.º DA CONTA



**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE**

**DEPARTAMENTO:** SAÚDE

**JUSTIFICATIVO:** Reembolso de alimentação para Neusa Schirmann que participou da visita técnica ao Hospital localizado no município de Nova Aurora – PR, realizado na data de 08/12/2020.

**NF:** 23571

**PLACA:** BBW 1797

**OBJETO:** Reembolso de alimentação

Valor Estimado R\$ 35,00

Solicitado Por: Neusa Inês Schirmann

Assinatura Neusa Inês Schirmann

CPF: 830.333.869-20

Data da Solicitação: 09/12/2020.

Carimbo Secretaria Mun. de Saúde

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 3078

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

Paetzold & Cia



M Paetzold & Cia Ltda

CNPJ: 03.106.463/0001-20  
Rua Dos Pioneiros, 2674, Jd Parizzotto,  
Toledo, PR  
Fone 04532529063

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR

D. DESCRIÇÃO	QTDE	UN	PREÇO	DESC.	TOTAL
REFEIÇÃO	1,00	PC	41,75	0,00	41,75

Total de itens: 1,000

Valor total: R\$ 41,75

Valor a pagar: R\$ 41,75

Forma pagamento: VALOR PAGO  
Cheque: R\$ 41,75

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

20 1203 1064 6300 0120 6500 1000 0235 7110 4298 2527



CONSUMIDOR  
CNPJ: 95.719.472/0001-05

Protocolo de Autorização:  
141201441307454

Número: 23571 Série: 1  
Data: 08/12/2020 13:06:15

Data de autorização:  
08/12/2020 13:06:17

Impostos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 0,00

Documento Emitido com Software Licenciado de German Tech Sistemas Ltda

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES  
FISCAL. NÃO PERMITE O APROVEITAMENTO A CREDITO  
FISCAL DE ICMS.