
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 852,05
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD887928 NEUSA I SCHIRMANN	07/12/2020 14:07:08
	JC216990 DIRCEU ANDERLE	07/12/2020 14:25:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC216990 DIRCEU ANDERLE.

CONTABILIZADO
07 DEZ. 2020

**Transferências entre contas BB e DOC/TED**G3350713543149711
07/12/2020 14:07:07

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 852,05
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **927800270**.

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

011328/2020 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

ORGÃO

02 Executivo Municipal

1030114502.068000 Manutenção da Frota de Veículos da Saúde

339093.00.00.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

DOTAÇÃO 390393.01.03 DIESEL

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

4020

4023

CREADOR \ ENDEREÇO

1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN
CPF/CNPJ: 605.461.749-49
RUA MARINGA 2616 CENTRO

CONTA BANCÁRIA

1 859-1 0025424-X

FONE

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

N.º DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

30.11.2020

VENCIMENTO

30.11.2020

VALOR ORÇADO

15.000,00

SALDO ANTERIOR

4.635,71

VALOR DO EMPENHO

207,05

SALDO ATUAL

4.428,66

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

001 1,0000

REEMBOLSO DE DESPESAS COM COMBUSTÍVEL para o agente operacional Luis Alberto Fritzen Beuren, referente ao deslocamento para a cidade de Curitiba-PR na data de 29/11/2020, onde o mesmo encaminhou município para atendimento médico especializado, veículo placa BCF-7369.

207,0500

207,05

0,00

FONTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

207,05

EMITIDO POR

VISTO

FUNCIONÁRIO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

CONTABILIZADO
07 DEZ. 2020

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE

DE

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 IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

NOME:

CPF:

PREFEITO DO MUNICÍPIO

AUTENTICAÇÃO

BANCO

N.º CHEQUE

N.º DA CONTA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de combustível para o agente operacional LUIZ BEUREN, referente ao deslocamento para a cidade de Curitiba-PR na data de 29/11/2020, onde o mesmo encaminhou munícipe para atendimento médico especializado.

PLACA	BCF 7369
NF	179273

OBJETO: Reembolso de Combustível

Valor Estimado R\$ 207,05

Solicitado Por: Neusa Schirrmann

Assinatura

Neusa
Neusa Inês Schirrmann
CPF: 830.333.869-20
Secretária Mun. de Saúde

Data da Solicitação: 01/12/2020

Carimbo

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 4023

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

Recebemos de SPREA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/11/2020 Dest/Reme: MUNICIPIO DE PATO BRAGADO Valor Total: 207,05

NF-e
Nº 000.179.273
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SPREA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA

ROD BR 277 KM 148 MAIS 500 METROS,
S/N - SAO LUIZ DO PURUNA - BALSALVA
NOVA - PR - CEP: 83650-000
Fone: (41)3637-1249

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.179.273
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 1175 9882 4600 0112 5500 2000 1792 7310 2326 2800

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadorias - NF-e
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200231522894 29/11/2020 15:20:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1330013520
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ: 75.988.246/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE PATO BRAGADO
CNPJ / CPF: 95.719.472/0001-05
DATA DA EMISSÃO: 29/11/2020
ENDEREÇO: WILLY BARTH, 2885
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 85948-000
DATA DA SAÍDA: 29/11/2020
MUNICIPIO: PATO BRAGADO
UF: PR
TELEFONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA: 15:20:03

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	52,68 (0,00 %)	207,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC.	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
1385	DIESEL S10	SEM GTIN	27101921	060	5656	l	61,44	3,37	0,00	207,05	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$: 27,84 Federal e 24,84 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353. Placa: BCF7369 KM: 137530 KM ant: 127172. Base ICMS ST retido: R\$ 191,40. Valor ICMS ST retido: R\$ 22,96. Dados do abastecimento: nBico 9, nBomba 3, nTanque 3, vEncIn 5449532,930, vEncFin 5449594,370. *Motorista LUIS A. DEUREN*

RESERVADO AO FISCO



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Relação de Passageiros por Local

Data : 29/11/2020 até 29/11/2020

Viagem: 2733 - Curitiba

Saída 7:30h Curitiba : Avuls

Município: Curitiba/PR

Local: Hospital Cajuru

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
5533	Samara Weber Hagge	104788122	29/11/2020	29/11/2020 07:30	
5532	Cristiane Aparecida Weber (Samara Weber Hagge)		29/11/2020	29/11/2020 07:30	

Total de Clientes por Local:

Local: Hospital Santa Casa

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
39	Sueli Arnhold	60167834	29/11/2020	29/11/2020 07:30	

Total de Clientes por Local:

Local: Pensão Ideal - Curitiba

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
1421	Cleonice Schirmer Strenske	55304580	29/11/2020	29/11/2020 07:30	

Total de Clientes por Local:

Total de Clientes por Município:

Total Geral de Clientes:

Master Branca



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: Cascavel

Funcionário: Deus

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 02 / 12 / 20

Hora da Saída: 04:45

Evento: levar pacientes

Deus
Assinatura do Funcionário

Tamara
Assinatura do Responsável

Gráfica Benecchio Ltda. - 45 3268-1410



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO

Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: Cascavel Café

Funcionário: Deus

Secretaria/Departamento: Saúde

Data: 02 / 12 / 20

Hora da Saída: 4:45

Evento: levar pacientes

Deus
Assinatura do Funcionário

Tamara
Assinatura do Responsável

Gráfica Benecchio Ltda. - 45 3268-1410

CNPJ: 84977560000190 Natu Brasil Ceieiro Ltda
Rua Curitiba, 215, Ciró Nardi, Cascavel, PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
0000000000261 - ALMOCO	1.00	UN	35.00	35.00
Itens unitários				1
Qtde total de itens				1.00
Valor total R\$				35.00
Valor a Pagar R\$				35.00
FORMA PGTO.			VALOR PAGO R\$	
Outros				35.00

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

4120 1284 9775 6000 0190 6500 1000 0204 8216 5945 6403

CONSUMIDOR 95719472000105 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO

NFCe nº 20482 Série 1

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141201413368809

Data de autorização: 02/12/2020 10:46:42



Não permite aproveitamento de credito fiscal de ICMS.

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 1,47 Federal,
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 801EC4

0000 DEUS ABENCOE SUA VIDA E VOLTE SEMPRE!! 0000 DEUS
ABENCOE SUA VIDA E VOLTE SEMPRE!!

Emissor gratuito MarketUP.com

CNPJ: 84977560000190 Natu Brasil Ceieiro Ltda
Rua Curitiba, 215, Ciró Nardi, Cascavel, PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde	UN	VI Unit.	VI Total
0000000000026 - CAFE	1.00	UN	10.00	10.00
Itens unitários				1
Qtde total de itens				1.00
Valor total R\$				10.00
Valor a Pagar R\$				10.00
FORMA PGTO.			VALOR PAGO R\$	
Outros				10.00

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

4120 1284 9775 6000 0190 6500 1000 0204 7117 1628 6318

CONSUMIDOR 95719472000105 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO

NFCe nº 20471 Série 1

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141201412545539

Data de autorização: 02/12/2020 07:20:37



Não permite aproveitamento de credito fiscal de ICMS.

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 0,70 Estadual, R\$
0,42 Federal, Fonte: IBPT/empresometro.com.br 801EC4

0000 DEUS ABENCOE SUA VIDA E VOLTE SEMPRE!! 0000 DEUS
ABENCOE SUA VIDA E VOLTE SEMPRE!!

Emissor gratuito MarketUP.com



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

011394/2020 Ordinário

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	
DOTAÇÃO 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R	3961
	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
	CIDADE

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	N.º DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica						02.12.2020	02.12.2020

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
46.500,00	1.637,14	45,00	1.592,14

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 de atendimento especializado fora do município, com o veículo Spin placa BBW-1797.	45,0000	45,00
					0,00

FORNECEDOR	TOTAL GERAL
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	45,00

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS		
<i>Lawrence</i>	<i>Neusa</i>	DATA	ORDEM	VALOR R\$
FUNCIÁRIO	SECRETÁRIO DE FINANÇAS			SALDO A PAGAR
		CONTABILIZADO 07 DEZ. 2020		

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	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 _____	DE _____ DE _____
<i>[Assinatura]</i>	NOME: _____
PREFEITO DO MUNICÍPIO	CPF: _____

ANEXO	AUTENTICAÇÃO
CHEQUE	N.º DA CONTA

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 1792
NF	20482 E 20471

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Valor Estimado R\$45,00

Solicitado Por: Neusa Inês Schirmann

Assinatura _____

Neusa Inês Schirmann

Carimbo

CPF: 830.333.869-20
Secretária Mun. de Saúde

Data da Solicitação: 03/12/2020

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



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

011353/2020 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 390314.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	3962

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

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NUMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	N.º DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica						01.12.2020	01.12.2020

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
46.500,00	4.357,14	600,00	3.757,14

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,5000		Concessão de diárias ao servidor matrícula 116-3/1 ocupante do cargo de Agente Operacional - função motorista, em virtude do deslocamento a cidade de Curitiba para encaminhamento de munícipe para tratamento de saúde durante o período de 29 e 30 de novembro. Transporte com o veículo Placa BCF 7369.	400,0000	600,00
					0,00

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	TOTAL GERAL	600,00
--	--------------------	--------

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS			
<i>Martine</i>	<i>Neusa</i>	DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR
FUNCIONÁRIO	SECRETÁRIO DE FINANÇAS				

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.	DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.
_____ DE _____ DE _____	_____ DE _____ DE _____
<i>[Assinatura]</i> PREFEITO DO MUNICÍPIO	NOME: CPF:

BANCO	AUTENTICAÇÃO
N.º CHEQUE	N.º DA CONTA



Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

PORTARIA N.º 447, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2020.

SÚMULA: Dispõe sobre a concessão de diárias.

O Chefe do Poder Executivo do Município de Pato Bragado, no uso das atribuições previstas no Art. 59, II e Art. 74, inciso II, alínea "g", da Lei Orgânica Municipal;

Considerando o disposto no Art. 3º, § 1º da Lei nº. 1.644, de 02 de maio de 2019, e a solicitação de diárias protocolada sob n.º 2988/2020 em anexo,

R E S O L V E

Art. 1º Autoriza concessão de diária ao servidor **Luis Alberto Beuren** – Matrícula funcional n.º 116-3/1, ocupante do Cargo de Provimento Efetivo de Agente Operacional, Lotado na Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A diária destina-se a suprir despesas de viagem a serviço ou de interesse do Município de Pato Bragado - PR, com objetivo, período, origem/destino, quantidade e valores a seguir relacionados:

- I. **Objetivo da viagem:** Encaminhar munícipes Pato Bragadense para consulta médica especializada.
- II. **Período de afastamento:** saída dia 29/11/2020 e retorno no dia 30/11/2020
- III. **Local:** Curitiba - PR
- IV. **Quantidade de diárias:** 1,5 (uma e meia diária);
- V. **Valor:** R\$ 600,00 (seiscentos reais)
- VI. **Veículo:** Master – Placa BCF 7369

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

Gabinete do Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, aos 30 de novembro de 2020.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
Presente
de 30/11/2020 FL. *12*
Visto: *[assinatura]*

~~JAR~~
Dirceu Anderle
PREFEITO EM EXERCÍCIO

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
eletronico Nº *2147*
de 30/11/2020 FL. *12*
Visto: *[assinatura]*



Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

Para:
Secretaria de Finanças
Município de Pato Bragado - PR

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº. 035/2020

FUNCIONÁRIO: Luis Alberto Beuren – Matrícula funcional n.º 116-3/1
CARGO: Agente Operacional
LOTAÇÃO: Secretaria de Saúde

JUSTIFICATIVA: Conduzir veículo para encaminhar pacientes para consultas com médicos especializados, conforme justificado na solicitação do Secretário de Saúde, em anexo.

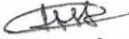
DATA: saída dia 29/11/2020 – retorno: 30/11/2020

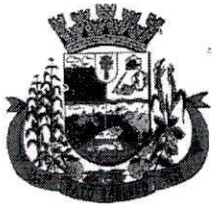
LOCAL: Curitiba - PR

VALOR DA DIÁRIA: R\$ 400,00 x 1,5= R\$ 600,00

VEÍCULO: Master - Placa BCF 7369

Pato Bragado – PR, em 30 de novembro de 2020.


Dirceu Anderle
Prefeito em Exercício



Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

CAPA DE PROCESSO

No.Processo : 2020/11/002988
Data Protoc... : 30/11/20
Requerente . : NEUSA INES SCHIRMANN
CPF..... : 830.333.869-20
Assunto..... : GABINETE
Subassunto . : REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS
Logradouro . : Rua Guaratuba
Complem. :
Fone..... : 45 99956-6224
Cep : 85948000

Sumula: REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS, DATA DE SAÍDA: 29/11/2020 E RETORNO PREVISTO PARA O DIA 30/11/2020, DESTINO : CURITIBA-PR; CONFORME ANEXO.

Data Aprovação: ____/____/____

DATA	DESTINO
30/11/2020	Gabinete - Neiva


Leivria
Assinatura Requerente


DIRCEU ANDERLE
Prefeito em Exercício
CPF: 704.105.939-15

2020/11/002988 Data: 30/11/2020
17-PROTOCOLO Hora: 08:19:00
Assunto....: 012-GABINETE
Subassunto.: 009-REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS
Requerente.: NEUSA INES SCHIRMANN
CPF/CNPJ...: 83033386920
SUMULA:
REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS, DATA DE SAÍDA:
29/11/2020 E RETORNO PREVISTO PARA O
DIA 30/11/2020, DESTINO : CURITIBA-P

ANEXO I
REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

Protocolo nº. _____

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS
NOME: Luis Alberto Fritzen Beuren
CARGO: Agente Operacional / Motorista Secretaria de Saúde
DESTINO: Curitiba - PR
PERÍODO (ida e retorno): saída dia 29/11/2020 às 07:30 horas com retorno previsto para dia 30/11/2020 após 15h
QUANTIDADE DE DIÁRIAS (estimada): 1,5
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
ORGÃO: 02 - Executivo Municipal
UNIDADE: 009 – Fundo Municipal de Saúde
ATIVIDADE: 1030114502.068 – Manutenção da Frota de Veículos da Saúde
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.14.14.01.00-3962- SERVIDORES EFETIVOS
FONTE DE RECURSOS: 505 Royalties de Itaipu Binacional
FINALIDADE DO DESLOCAMENTO
Levar paciente especial Samara Weber Hagge, acompanhada da mãe Cristiane Aparecida Weber para realizar consulta no dia 30/11/2020 no Hospital de Cajuru, localizado na cidade de Curitiba – PR. Na mesma viagem irão as pacientes Sueli Arnhold que tem consulta agendada para dia 30/11/2020 no Hospital Santa Casa e também a paciente Cleonice Schirmer Strenske. Comprovantes em anexo. Veículo utilizado: Master BCF-7369
AUTORIZAÇÃO DA DIÁRIA
() DEFERIDO () INDEFERIDO Pato Bragado, 27 de Novembro de 2020. <div style="text-align: center;"> SECRETÁRIO / PREFEITO</div>

NOTA DE EMPENHO Nº. _____ (empenho – a ser preenchido pela contabilidade)



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Relação de Passageiros por Local

Página 1 de 1

27/11/2020

14:45:05

Data : 29/11/2020 até 29/11/2020 - *motorista: Luis*
Viagem: 2733 - Curitiba - *Saída 7:30h*

Município: Curitiba/PR

Local: Hospital Cajuru

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
5533	Samara Weber Hagge	104788122	29/11/2020	29/11/2020 07:30	<i>cosa</i>
5532	Cristiane Aparecida Weber (Samara Weber Hagge)		29/11/2020	29/11/2020 07:30	
Total de Clientes por Local:					2

Local: Hospital Santa Casa

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
39	Sueli Arnhold	60167834	29/11/2020	29/11/2020 07:30	
Total de Clientes por Local:					1

Local: Pensão Ideal - Curitiba

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Chegada
1421	Cleonice Schirmer Strenske	55304580	29/11/2020	29/11/2020 07:30	<i>muti</i>
Total de Clientes por Local:					1

Total de Clientes por Município: 4

Total Geral de Clientes: 4

veículo: Master Branca (BCF 7369)



Usuário: SAMARA WEBER HAGGE
 Mãe: CRISTIANE APARECIDA WEBER
 Sexo: FEMININO
 Município de Residência: MARECHAL CANDIDO RONDON
 Endereço: RUA RUA DOM JOAO VI, 0, CENTRO, 85960000
 Dt. de Nascimento: 09/01/2004 Idade: 16 ANO(S)
 Cartão Nacional: 707404079765477
 Raça/Cor: SEM INFORMACAO
 UMS Responsável: 10ª REGIONAL DE SAUDE CASCAVEL
 Telefone(s): (45) 99159548 - (45) 98521132

Encaminhamento para Outros Profissionais

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
 Área de atuação: ORTOPEdia - COLUNA
 Estabelecimento de Saúde Solicitante:

Diagnóstico

Primário:

Motivo de Referência:

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:

CURITIBA, 17 de Junho de 2020.

SONIA APARECIDA OLIVEIRA PINTO CARMO
AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

Autorização de Consulta

Código de Transação : 2020/61157843

Estabelecimento Realizador: HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU

Endereço: RUA ROCKEFELLER nº1450 Bairro REBOUÇAS

Fone: (41) 3271-3000

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Área de atuação: ORTOPEdia - COLUNA

Profissional: JOANA BRETAS CABRAL RONDON GUASQUE

Data: 30/11/2020

Horário: 14:37

Favør comparecer 20 minutos antes do horário.

Preparo: OBRIGATÓRIO TRAZER:
 - RG E CPF;
 - CARTÃO SUS;
 - NÃO É NECESSÁRIO JEJUM.

Conclusão da Consulta

Código de Transação : 2020/61157843

Retorno Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Solicitado(s) SADT

Encaminhamento Para Outros Profissionais

Encaminhamento para UMS de origem



Usuário: SUELI ARNHOLD
Mãe: MARIA LOURDES PLETSCH WUST
Sexo: FEMININO
Município de Residência: PATO BRAGADO
Endereço: RUA REALEZA, 1478, BAIRRO NAO INFORMADO, 85948000
Dt. de Nascimento: 27/11/1965 **Idade:** 54 ANO(S)
Cartão Nacional: 700804408208288
Raça/Cor: SEM INFORMACAO
UMS Responsável: 20ª REGIONAL DE SAUDE TOLEDO
Telefone(s): (45) 998112975

Encaminhamento para Outros Profissionais

CBO: MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
Área de atuação: OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL
Estabelecimento de Saúde Solicitante: 20ª REGIONAL DE SAUDE TOLEDO

115204

Diagnóstico

Primário:

Motivo de Referência: timpanomastoidectomia lado esquerdo cid H65.0

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:

CURITIBA, 06 de Novembro de 2020.

ADRIAN VALMIR JERKE
AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

Autorização de Consulta Código de Transação : 2020/62861033

Estabelecimento Realizador: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA
Endereço: ROCKEFELLER nº1450 Bairro REBOUCAS
Fone: (41) 33203688

CBO: MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
Área de atuação: OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL
Profissional: JEMIMA HERRERO MOREIRA HIRATA

Data: 13/11/2020

Horário: 08:21

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

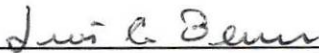
Conclusão da Consulta Código de Transação : 2020/62861033

- Retorno Data: 30/11/2020 Hora: 08:30
- Solicitado(s) SADT
- Encaminhamento Para Outros Profissionais
- Encaminhamento para UMS de origem 20ª REGIONAL DE SAUDE TOLEDO

Ret Jem
30/11/20

ANEXO III
RELATÓRIO DE VIAGEM

Protocolo nº. 2020/05/002164

RELATÓRIO DE VIAGEM (campo preenchido pelo beneficiário)
NOME: Luis Alberto Fritzen Beuren
CARGO: Agente Operacional / Motorista Secretaria de Saúde
DESTINO: Curitiba - PR
PERÍODO: 29/11/2020 à 30/11/2020
PRESTAÇÃO DE CONTAS (campo preenchido pelo beneficiário)
Levar paciente especial Samara Weber Hagge, acompanhada da mãe Cristiane Aparecida Weber para realizar consulta no dia 30/11/2020 no Hospital de Cajuru, localizado na cidade de Curitiba – PR. Na mesma viagem irão as pacientes Sueli Arnhold que tem consulta agendada para dia 30/11/2020 no Hospital Santa Casa e também a paciente Cleonice Schirmer Strenske. Comprovantes em anexo.
Veículo utilizado: Master BCF-7369
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (campo preenchido pelo beneficiário)
Pato Bragado, 01 de Dezembro de 2020.  Luis Alberto Fritzen Beuren
ANÁLISE DO RELATÓRIO DE VIAGEM (campo preenchido pelo responsável pela análise)
a) A autorização da diária seguiu os trâmites legais (solicitação, autorização, publicidade): (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM; () NÃO – JUSTIFICAR: _____
b) O deslocamento em final de semana ou feriado foi justificado/motivado: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM; () NÃO – JUSTIFICAR: _____
c) Houve apresentação do Relatório de Viagem:

SIM;

NÃO – JUSTIFICAR: _____

d) O deslocamento informado no Relatório de Viagem guarda compatibilidade com a solicitação de diária:

SIM;

NÃO – JUSTIFICAR: _____

e-) Foram apresentados documentos que comprovam o efetivo deslocamento (Art. 7º, Parágrafo único deste decreto):

SIM

NÃO

JUSTIFICAR: _____

f-) Há necessidade de ressarcimento de valores recebidos:

NÃO;

SIM

JUSTIFICAR: _____

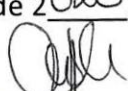
g-) Outras informações (quando for o caso):

DIANTE DO EXPOSTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS FOI JULGADA:

PROCEDENTE

IMPROCEDENTE/IRREGULAR/INSUFICIENTE

Pato Bragado, 01 de Dezembro de 2020.



Responsável pela Análise

MEDIDAS ADOTADAS:

REMESSA PARA ARQUIVO (prestação de contas procedente);

ENCAMINHAMENTO AOS RECURSOS HUMANOS PARA DESCONTO EM FOLHA (prestação de contas improcedente, irregular ou insuficiente, não sanada)



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Relação de Passageiros por Local

Página 1

01/12/20

09:3

Data : 29/11/2020 até 29/11/2020

Viagem: 2733 - Curitiba

Saída 7:30h Curitiba : Avuls

Município: Curitiba/PR

Local: Hospital Cajuru

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Ch
5533	Samara Weber Hagge	104788122	29/11/2020	29/11/2020 07:30	0000
5532	Cristiane Aparecida Weber (Samara Weber Hagge)		29/11/2020	29/11/2020 07:30	

Total de Clientes por Local:

Local: Hospital Santa Casa

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Ch
39	Sueli Arnhold	60167834	29/11/2020	29/11/2020 07:30	

Total de Clientes por Local:

Local: Pensão Ideal - Curitiba

Cliente	Nome do Cliente	RG	Data	Horário Embarque	Horário Ch
1421	Cleonice Schirmer Strenske	55304580	29/11/2020	29/11/2020 07:30	multa

Total de Clientes por Local:

Total de Clientes por Município:

Total Geral de Clientes:

Master Branco



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

Relação de Itens para Devolução

Lâmpadas danificadas que estão em garantia da empresa SAMAR. Sendo:

*5 (cinco) peças de Luminária Philips 114W;

*1 (uma) peça de Luminária Shreder 68W;

*2 (duas) peças Philips 153W;

Pato Bragado – Paraná, 26 de outubro de 2020.

Volnei Sergio Lizoni

Diretor do Departamento de Serviços Urbanos

VOLNEI SERGIO LIZONI
Diretor de Dep. de Serviços Urbanos
CPF 022.235.193-38

CPF 71263318193

FRANCISCO

Recebemos de SPREA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/11/2020 Dest/Rem: MUNICIPIO DE PATO BRAGADO Valor Total: 207,05

NF-e
Nº 000.179.273
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**SPREA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS
LTDA**



ROD BR 277 KM 148 MAIS 500 METROS,
S/N - SAO LUIZ DO PURUNA - BALS
NOVA - PR - CEP: 83650-000
Fone: (41)3637-1249

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.179.273
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 1175 9882 4600 0112 5500 2000 1792 7310 2326 2800

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias - NF-e		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200231522894 29/11/2020 15:20:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330013520	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 75.988.246/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE PATO BRAGADO		CNPJ / CPF 95.719.472/0001-05	DATA DA EMISSÃO 29/11/2020
ENDEREÇO WILLY BARTH, 2885	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85948-000	DATA DA SAÍDA 29/11/2020
MUNICIPIO PATO BRAGADO	UF PR	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:20:03

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 52,68 (0,00 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 207,05
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 207,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1385	DIESEL S10	SEM GTIN	27101921	060	5656	I	61,44	3,37	0,00	207,05	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 27,84 Federal e 24,84 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353. Placa: BCF7369 KM: 137530 KM ant: 127172. Base ICMS ST retido: R\$ 191,40. Valor ICMS ST retido: R\$ 22,96. Dados do abastecimento: nBico 9, nBomba 3, nTanque 3, vEncInl 5449532,930, vEncFin 5449594,370. <i>motoniza LUIS A. BEUREN</i>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------