



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 20,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE683816 JOHN J W NODARI 20/04/2021 16:11:35
JB503101 LEOMAR ROHDEN 20/04/2021 16:20:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
20 ABR. 2021

(4017)
37984-0
7.429,39



Entre contas correntes

G3332016093300411
20/04/2021 16:11:34

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 20,00
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **968616821**.

Usuário: JE683816 JOHN J W 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

N.º DO EMPENHO / TIPO

RECURSO

003033/2021 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	3961
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 00025424-X
CPF/CNPJ: 605.461.749-49	
RUA MARINGA 2616 CENTRO	PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	N.º DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limite						16.04.2021	16.04.2021

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
55.500,00	45.171,61	20,00	45.151,61

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso despesa com alimentação ao motorista Luis Alberto Fritzen Beuren, matricula nº 116-3/1, em deslocamentos a cidade de Toledo e Cascavel - PR com o veiculo placa BAA 5763, levar e buscar municipais bragadenses que necessitam atendimento especializado fora do municipio.	20,0000	20,00
					0,00

FORNECEDOR	TOTAL GERAL
00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional	20,00

EMITIDO POR	VISTO	PAGAMENTOS PARCIAIS		
		DATA	ORDEM	VALOR R\$
FUNCIONÁRIO	SECRETÁRIO DE FINANÇAS			20 ABR. 2021

<p>ORDEM DE PAGAMENTO</p> <p>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.</p> <p>DE _____ DE _____</p> <p></p> <p>PREFEITO DO MUNICÍPIO</p>	<p>RECIBO R\$</p> <p>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.</p> <p>DE _____ DE _____</p> <p>NOME: _____</p> <p>CPF: _____</p> <p>AUTENTICAÇÃO</p>
---	--

BANCO	N.º DA CONTA
N.º CHEQUE	

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	BAA 5763
NF	14897, 26162

OBJETO: Reembolso de alimentação (almoço e café).

Valor Estimado R\$ 20,00

Solicitado Por: John J. Weber Nodari

Assinatura _____

Carimbo _____

John Jeferson Weber Nodari
CPF: 056.669.419-09
Secretaria Munic. de Saúde

Data da Solicitação: 19/04/2021

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: Disp. 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 Saúde e Ação Social

Autorização Nº 83294

Autorizamos: (café)

Ao Sr.(a): Maria Luis

Endereço: Saúde

CPF: Saúde 6:30h

R\$: levar paciente à coleta - Extra

Pato Bragado, em 18 de 03 de 2021

Luis a Bem Ass. do Beneficiado

Jusone Ass. do Responsável

2615
 BAN 2863

LANCHERIA MODESTO E ROHDE
 LTDA - ME

CNPJ 22.839.533/0001-02 IE 90707591-50
 RUA ALMIRANTE BARROSO, 2192,
 CENTRO, TELEFONE: Tel 45 3054 707

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

Código	Descrição	QTD	UN	VI	Total
1036764	CAFE	1	UN	10,00	10,00
Subtotal: R\$ 10,00					
Taxa de serviço: R\$ 0,00					
Taxa de entrega: R\$ 0,00					
Desconto: R\$ 0,00					
Total a pagar: R\$ 10,00					
Recebido: R\$ 10,00					
Troco: R\$ 0,00					

FORMA DE PAGAMENTO:

DINHEIRO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00

NFC-e: 14897

Série: 1

Data: 18/03/2021 08:07

DADOS DO CONSUMIDOR

Razão social: prefeitura municipal de pato bragado

CPF/CNPJ: 95.719.472/0001-05

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

Chave de acesso

41210322839533000102650010000148971108998550

Consulta via leitor de QR CODE



Protocolo de autorização: 141210323932364
 NFC-e emitida com www.faznota.com.br

L.F. Debertoli Restaurante e hotel

CNPJ: 09.103.356/0001-25

IE: 9041820109

Endereço: Rua ...

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de

Consumidor Eletrônica

13008 CAFÉ COLONIAL	10,00
100 UN X	1
QTD TOTAL DE ITENS	10,00
VALOR TOTAL R\$	Valor Pago
FORMA DE PAGAMENTO	10,00
Dinheiro	0,00
Troco R\$	

Trib aprox R\$ 2,04 Federal e 0,60 Estadual
Fonte: IBPT

AREA DE MENSAGEM FISCAL

Número 26162 Serie 1 Emissão 31/03/2021

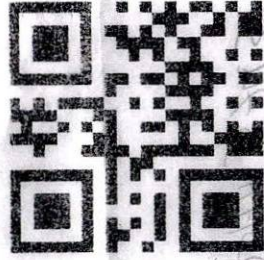
Consulte pela Chave de Acesso em

CHAVE DE ACESSO

4121 0309 1033 5600 0125 6500 1000 0261 6210 1008 3682

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Endereço: Rua ...

Endereço: Rua ...

Endereço: Rua ...

Endereço: Rua ...



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná
Secretaria de Saúde e Ação Social

Autorização Nº 83295

Autorizamos: (copi)

Ao Sr.(a): Luís

Endereço: Saúde

CPF: Saúde SH Extra

R\$: levar paciente a Cascavel

Pato Bragado, em 31 de 03 de 2021

Luís a Bem Ass. do Beneficiado

Suzene Ass. do Responsável