

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 254290
CPF 076.112.129-31
Nome favorecido CLEBER DE ALMEIDA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.501
Valor 40,00
Destinação 0
Data transferência 15/10/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB AE12876B6B91ADD6

Assinada por JE683816 JOHN J W NODARI 15/10/2021 10:37:00
JB503101 LEOMAR ROHDEN 15/10/2021 10:45:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
15 OUT. 2021



TED

G3321510337306191
15/10/2021 10:37:00

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 254290
Conta Pagamento 0000
CPF 076.112.129-31
Nome favorecido CLEBER DE ALMEIDA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Valor 40,00
Data transferência 15/10/2021

"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 24433782.

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

010208/2021 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

DOTAÇÃO 390314.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

3077

CREADOR / ENDEREÇO

CONTA BANCÁRIA

7.035 CLEBER DE ALMEIDA DOS SANTOS

748 715

025429-0

CPF/CNPJ: 076.112.129-31

RUA FLORIAÓPOLIS 928 CENTRO

FONE

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

N.º DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

08.10.2021

08.10.2021

VALOR ORÇADO

SALDO ANTERIOR

VALOR DO EMPENHO

SALDO ATUAL

21.000,00

19.870,56

40,00

19.830,56

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

001

1,0000

REEMBOLSO DE DESPESA COM ALIMENTAÇÃO para o servidor Cleber de Almeida dos Santos que participou de reunião no dia 07/10/2021 em Toledo-PR veículo placa AXD 9126.

40,0000

40,00



0,00

FUNTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

40,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

Shourens

FUNCIONÁRIO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDEM DE PAGAMENTO

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

DE

DE

Aureny
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

CONTABILIZADO

DE

11 5 OUT. 2021

NOME:

CPF:

BANCO

N.º CHEQUE

N.º DA CONTA

AUTENTICAÇÃO

OLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para o Colaborador Cléber de Almeida dos Santos o qual participou de uma reunião, no dia 07/10/2021 na cidade de Toledo/PR.

VEÍCULO: AXD9126

NF: 128763

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado R\$ 40,00

Solicitado Por: John Jeferson Nodari

Assinatura

John Jeferson Weber Nodari

Data da Solicitação: 13/10/2021

Carimbo

CPF: 086.669.419-09

Secretaria Munic. 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 DO PREFEITO

Autorizado

Não Autorizado

Data ____/____/____

Assinatura _____

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____

Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____

Carimbo

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

QTD UN	VAL UNIT	VAL TOTAL
1 UN	7,25	7,25
1 UN	35,90	35,90
O TOTAL DE ITENS		2

or Produtos 43,15
 scoitos 0,00
 bécinos 0,00
 LOR A PAGAR 43,15

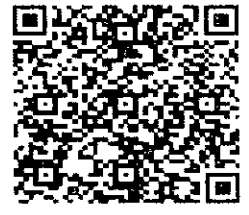
RMA DE PAGAMENTO VALOR 43,15
 tão de Debito 43,15
 rmação dos Tributos Totais Incidentes 14,70
 Federal 12,74(1/2012)

or aproximado tributos R\$14,70 (34,07%) Fonte:
 DOCUMENTO EMITIDO POR MICROEMPRESA
 TANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A
 EDITO FISCAL DE P/L PERMITE O APROVEITAMENTO DO
 EDITO CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,56%
 NFORME LC 136/03 VALOR APROXIMADO DOS
 BUITOS: FONTE IBPT

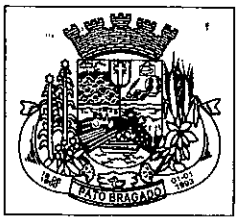
AREA DE MENSAGEM FISCAL

Numero: 000 128.763 - Serie: 004
 Emissão 07/10/2021 13:11:07 - Via Consumidor
 Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfc/econsulta>
 CHAVE DE ACESSO

12131004 5106 0100 0103 6500 4000 1287 6310 0584 4368
 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
 141211213619826 07/10/2021 13:11:11



Prefeitura do Município de Pato Bragado
 Estado do Paraná
 Secretaria de Saúde e Ação Social

Autorização Nº 102998

Autorizamos: almoo
 Ao Sr.(a): Fléber
 Endereço: Saúde
 CPF: Saída 7:30h
 R\$: reunião Toledo

Pato Bragado, em 07 de 10 de 20 21

Ass. do Beneficiado _____
 Ass. do Responsável Jusone

TIPO: N.º 7
 INDICADO N.º FISCAL DE PAGAMENTO



RESTAURANTE FILEZAO
 CNPJ: 04.510.601/0001-03
 TOLEDO PR

DEBITO A VISTA

07/10/21 • 15:10
 VIA CLIENTE

43,15

VISA
 POS: 01362170

OFICIO CIRCULAR Nº. 010/2021/SCAERA

Toledo, 01 de outubro de 2021.


Ref.: REUNIÃO CIR

A/C

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Convocamos **Vossa Senhoria** para reunião ordinária da CIB Regional a ser realizada no **dia 07 de outubro de 2021, com início as 8:45hrs** no Auditório da Prefeitura de Toledo sito a R. R. Raimundo Leonardi, 1586 - Centro, Toledo, segue pauta/programação:

- ✓ Apreciação ata 07/2021
- ✓ Pactuação do PNCD
- ✓ Plano de ação em saúde bucal
- ✓ Planejamento regional integrado
- ✓ Programa Paranaense De Procedimentos Cirúrgicos Eletivos
- ✓ Reabilitação Síndrome Pós Covid19
- ✓ Envelhecer Com Saúde No Paraná Programa Vida Ativa
- ✓ Linha De Cuidado Em Saúde Mental
- ✓ Planificasus Paraná
- ✓ Plano De Ação Da Pessoa Com Deficiência
- ✓ Monitoramento Indicadores 1º Sem 2021
- ✓ Planos Municipais Status.
- ✓ Comissão De Revisão Do Pri/ Cronograma Pri
- ✓ Nota Técnica Nº 20/2021 Pactuação De Indicadores
- ✓ Informes 20º Regional de Saúde
- ✓ Informes CISCOPAR
- ✓ Informes CRESEMS/COSEMS


Alberi Locatelli
Diretor 20ºRS