

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) 183008
CPF 004.693.679-38
Nome favorecido ROSEMERI TEREZINHA GAUER
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 120.607
Valor 33,00
Destinação 0
Data transferência 06/12/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0C0E415E48111D01

Assinada por	JF389538 NEILI KOCH	06/12/2021 09:56:46
	JB503101 LEOMAR ROHDEN	06/12/2021 10:00:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503101 LEOMAR ROHDEN.

CONTABILIZADO
06 DEZ. 2021



TED

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) 183008
Conta Pagamento 0000
CPF 004.693.679-38
Nome favorecido ROSEMERI TEREZINHA GAUER
Finalidade CREDITO EM CONTA
Valor 33,00
Data transferência 06/12/2021

"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 41131133.

Usuário: JF389538 NEILI KOCH.



Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 95.719.472/0001-05

Av. Willy Barth, 2885, Fone/Fax (45) 3282-1355
www.patobragado.pr.gov.br

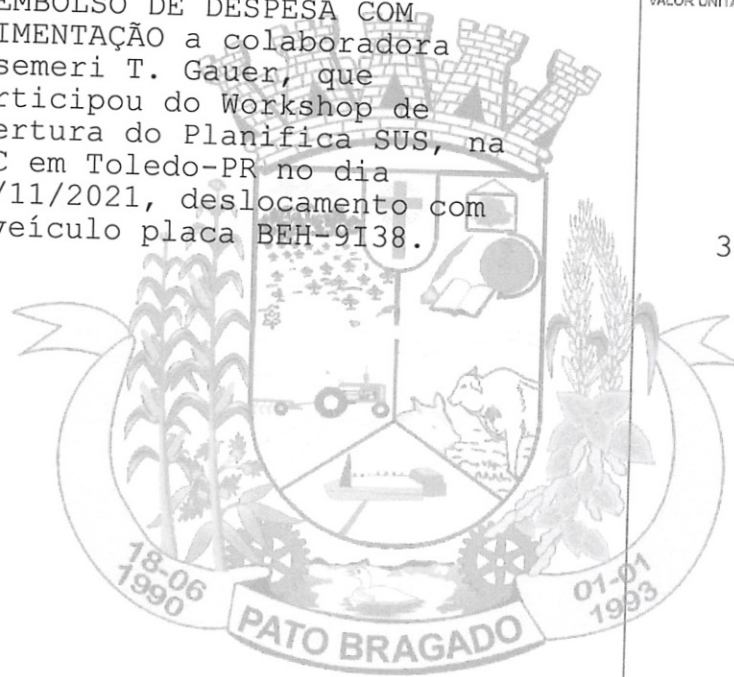
NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

ORGÃO	N.º DO EMPENHO / TIPO	RECURSO
02 Executivo Municipal	012759/2021 Ordinário	Orçamentário
1030114502.036000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	09 Fundo Municipal de Saúde	
DOTAÇÃO 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R		3072
		3076

CREDOR / ENDEREÇO	CONTA BANCÁRIA
5.631 ROSEMERI TERESINHA GAUER	2 715-0 183008
CPF/CNPJ: 004.693.679-38	
LINHA CRISTAL	

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	FONE	CIDADE	PR
Não se Aplica				PATO BRAGADO	
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL	EMIÇÃO	VENCIMENTO
21.000,00	18.615,46	33,00	18.582,46	02.12.2021	02.12.2021

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		REEMBOLSO DE DESPESA COM ALIMENTAÇÃO a colaboradora Rosemeri T. Gauer, que participou do Workshop de abertura do Planifica SUS, na PUC em Toledo-PR no dia 29/11/2021, deslocamento com o veículo placa BEH-9138.	33,0000	33,00
TOTAL GERAL					33,00



FORNECEDOR	00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional
------------	--

EMITIDO POR	VISTO
<i>Shave</i> FUNCIONÁRIO	<i>Neli</i> SECRETÁRIO DE FINANÇAS

PAGAMENTOS PARCIAIS			
DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

ORDEN 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 DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE **CONTABILIZADO** DE _____

06 DEZ. 2021

NOME: _____
CPF: _____
AUTENTICAÇÃO

BANCO

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de alimentação para a Colaboradora em Saúde, **Rosimeri T. Gauer** a qual esteve em Workshop de abertura do Planifica SUS, ocorrido na PUC na cidade de Toledo-PR, no dia 29 de Novembro de 2021.

VEÍCULO: BEH9138

NF: 51996

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado: R\$ 33,00

Solicitado Por: Neili Koch

Assinatura _____

Neili Koch

Data da Solicitação: 01/12/2021

Carimbo CPF: 005.105.519-80

Secretaria Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3069

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 87374

Autorizamos: Almoço

Ao Sr.(a): Resemei

Endereço: Saúde

CPF: Santa 7:30h

R\$: Reunião de planejamento em
Salão

Pato Bragado, em 29 de 11 de 2021

Ass. do Beneficiado

Jarone
Ass. do Responsável

CNPJ: 30.129.025/0001-50 P B RESTAURANTE LTDA
Rua Haroldo Hamilton, 478 - Shopping Panambi
TOLEDO, PR

Fone: (45)3378-1316

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CÓDIGO DE DESCRIÇÃO

	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
7 FAIXA LARANJA LAT	1 UN	5,00	5,00
100 REFEICAO	1 KG	28,00	28,00

Qtde Total de itens

Valor Produtos R\$

Valor a Pagar R\$

FORÇA

Entrega

Total R\$

VALOR PAGO R\$

33,00

0,00

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfceconsulta>

4121 1130 1290 2500 0150 0500 4000 0519 9310 0204 5867



CONSUMIDOR CNPJ: 95.719.472/0001

NFC-e nº 000.051.996 Série 004

29/11/2021 13:05:39 Via Consumid

141211465344822 29/11/2021 13:05

Valor aproximado tributos R\$ 11,19 (33,81%) Fonte: IBPT

JUNSOFT SISTEMAS - www.junsoft.com.br

CONVITE

Workshp de Abertura

PLANIFICASUS

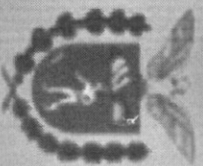
na 20ª Regional de Saúde

DATA: 29 de novembro de 2021.

HORÁRIO: 08:30 às 12:00 horas.

LOCAL: Auditório da Pontifícia
Universidade Católica - PUC Toledo.

ENDEREÇO: Avenida União, número
500, Vila Becker, Toledo PR.



PARANÁ

GOVERNADOR DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE