

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 21.706
Valor 39,90
Destinação 0
Data transferência 17/02/2022
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9560C631D2AA7720

Assinada por JF389538 NEILI KOCH
JE683816 JOHN J W NODARI

17/02/2022 13:52:24

17/02/2022 13:58:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE683816 JOHN J W NODARI.

CONTABILIZADO
17 FEV. 2022



TED

G3381713418421401
17/02/2022 13:52:24

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 39,90
Data transferência 17/02/2022
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 64968345.

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

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

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

Nº DO EMPENHO / TIPO

RECURSO

001095/2022 Ordinário

Orçamentário

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

02 Executivo Municipal

14 Fundo Municipal de Saúde - FMS

1030114002.034000 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

3578

DOTAÇÃO 390314.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REAL. EM REGIME DE R

3583

CRÉDOR: ENDEREÇO

7.035 CLEBER DE ALMEIDA DOS SANTOS

CONTA BANCÁRIA

748 715 025429-0

CPF/CNPJ: 076.112.129-31

RUA FLORÍDIA 928 CENTRO

FONE

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Não se Aplica

15.02.2022

15.02.2022

VALOR ORÇADO

15.000,00

SALDO ANTERIOR

11.526,33

VALOR DO EMPENHO

39,90

SALDO ATUAL

11.486,43

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1,0000		Reembolso referente a despesas de alimentação ao colaborador Cleber de Almeida dos Santos, o qual participou de uma reunião, no dia 03/02/2022 na cidade de Toledo-PR. Deslocamento com o veículo BEH9I38.	39,9000	39,90
					0,00

FONTE DE RECURSO

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

39,90

EMITIDO POR

FUNCIONÁRIO

Emissão Responsável
Sob Aspectos Contábeis

VISTO

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

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:

AUTENTICAÇÃO

CONTABILIZADO
17 FEV. 2022

OLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Comissão NAOO

3583

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 03/02/2022 na cidade de Toledo/PR.

VEÍCULO: BEH9I38

NF: 15329

OBJETO: Reembolso alimentação

Valor Estimado R\$ 39,90

Solicitado Por: John Jeferson Nodari

Assinatura

Neili Koch

CPF: 005.105.519-80

Data da Solicitação: 04/02/2022

Carimbo

Secretaria Munic. de Saúde

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

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

GOVERNO



DO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DA SAÚDE

Toledo, 25 de janeiro de 2022.

OFICIO CIRCULAR Nº. 002/2021/SCAERA


Ref.: REUNIÃO CIR

A/C

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Convocamos Vossa Senhoria para reunião ordinária da CIB Regional a ser realizada no dia 03 de fevereiro de 2022, com início as 13:30hrs no Auditório da Prefeitura Municipal de Toledo sito a R. Raimundo Leonardi, 1586 - Centro, Toledo, segue pauta/programação:

- ✓ Campanha de dengue digital SESC
- ✓ Conferencia Regional de Saúde Mental
- ✓ PROVIGIA
- ✓ cirurgias eletivas / Res.1127
- ✓ COVID
- ✓ Deliberações
- ✓ Informes 20ª Regional de Saúde
- ✓ Informes CISCOPAR
- ✓ Informes CRESEMS


Alberi Locatelli

Diretor 20ªRS

Claudia Alice Holzback
RG: 5.372.543-0
Chefe/DV-DR 20ª Reg. Saúde

Elber



CNPJ: 35.955.600/0001-98 GOLDEN
TOLEDO
RUA HAROLDO HAMILTON, 478 -
CENTRO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
202	BUFFET LIVRE	1 KG	34,90	34,90
1391	REFRIGERANTE LAT	1 UN	5,00	5,00
Qtde. Total de itens				2
Valor Produtos R\$				39,90
Valor a Pagar R\$				39,90
FORMA DE PAGAMENTO				0,00
Dinheiro				
Troco R\$				

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4122 0225 9556 0000 0198 6500 4000 0153 2910 0792 2532



CONSUMIDOR CNPJ:
95 718.472/0001-05

NFC-e nº 000.015.329 Série 004
03/02/2022 13:23:10 Via
Consumidor

141220153164941 03/02/2022
13:23:11



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

Autorização

Nº 87532

Autorizamos: Almeida

Ao Sr.(a): Elber

Endereço: Saua

CPF: Saua 11:30 R

R\$: Residência em Saúde

Pato Bragado, em 03 de 02 de 20 22

Ass. do Beneficiário

Saua
Ass. do Responsável