



# 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

003472/2013 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

ÓRGÃO

03 Poder Executivo

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1040214502.039000 Manutenção das Atividades de Assistência

339030.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

302

339030.01.02 GASOLINA

Nº DA CONTA

302

DOTAÇÃO

1.072 LUIS ALBERTO FRUTZEN BRUNEN.

0

CPF/CNPJ

005.461.749-49

RUA MARINGÁ

FONE

PATO BRAGADO

ENDEREÇO

Modalidade de Licitação  
Dispensada por Lei

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRAS

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

30.04.2013

11.05.2013

VALOR ORÇADO

35.000,00

SALDO ANTERIOR

25.382,22

VALOR DO EMPENHO

308,72

SALDO ATUAL

25.073,50

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

1

1

Combustível para o veículo Parati APB 0183, para transportar paciente a cidade de Curitiba -PR, que necessitava de Atendimento Médico fora do Município.

308,72

308,72

FONTE DE RECURSOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

308,72

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

FUNCIONÁRIO(A)

SECRETÁRIO(A) DE FINANÇAS

ORDEN DE PAGAMENTO

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

DE

DE

PREFEITO(A) 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:

Luis A Brunen

CPF:

605.461.749-49

AUTENTICAÇÃO

PR 005 0705201301434950034722013P6

308,72-

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

Comp 009 Banco 001 Agência 0859 DV 1 C1 2 Conta 37.983-2 C2 1 Série 001 Cheque N.º 201079 C3 8 R\$ 308,72#

Pague por este cheque a quantia de Trezentos e oito reais e setenta e dois centavos\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN.\*\*\*\*\*

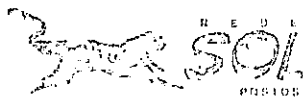
ou à sua ordem

Pato Bragado 03 de Maio de 2013



MAL.CANDIDO RONDON PR  
00.000.000/1025-12  
14-EMPRESAS 5046

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRAGADO  
CNPJ 12.232.808/0001-63  
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011



POSTO PÉROLA LTDA  
RUA DES. WESTPHALEN, 1298 - REDOUÇAS  
80230-100 - CURITIBA - PR  
FONE: (41) 3224-2700

Inscrição Estadual 10103254-60

Inscrição CNPJ 16.492.420/0001-07

NOME: CNPJ 85719472 0001-05

NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR SÉRIE "D-2"  
 Para Consumidor (retail) 2ª Via - Consumidor (retail) 3ª Via - (retail)  
 Data da Emissão 30/04/13 677240  
 Nome: Prefeitura do município de  
 End.: Pato Bragado  
 Placa: Marca: Km:

QTD	Descrição	Valor	Total
185,1	Lit. Gasolina	669,52	669,52
	Lit. Alcool		
	Lit. Diesel	302,3	302,3
	Lit. Dina Moto		
	Lit. Diferencial		
	Lit. Óleo 2 Tempos		
Agradecemos a Preferência		TOTAL R\$	52,66

POL. BRANCA LTDA - Rua Conselheiro Lauro de Souza Lima, 2443 - Redouças - Curitiba - PR  
 Fone: 3077-1236 - www.polbranca.com.br - CNPJ 07.215.670/0001-98 - IM 24.0100359/16-5  
 20 Itens 50x3 de 67001 a 67000 - Série 117 - A01-59434932-80 de 130262043

Recebemos de STOPETROLEO S.A.-COM.DER.DE PETROLEO L19 os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado  
 Emissão: 29/04/2013 Dest/Remet: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PATO BRAGADO Valor Total: 120,06

NF-e  
 Nº: 000.021.002  
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**STOPETROLEO S.A.-COM.DER.DE  
 PETROLEO L19**



ROD. BR 277 KM 300,25 S/N, BR 277  
 RELOGIO - 84400-000  
 PRUDENTOPOLIS - PR  
 FONE: (042) 3414-1107 / FAX: 42 3414-1107  
 - stop19nfe@gmail.com

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA A VISTA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9041317687

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PATO BRAGADO**

ENDEREÇO  
**AV. WILLY BARTH 2885**  
 MUNICÍPIO  
**PATO BRAGADO**

FATURA/DEPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO ICMS SUBST		CÁLCULO DO ICMS SUBST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
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	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	120,06
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	120,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO / NCMSII	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CLAV	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ALÍQ. ICMS
2700150	GASOLINA COMUM		000	5686	L	43,516	2,759	120,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

3093

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 VIACADO R. BENEI S. COD. MUN 4118481, VIB N. MOTO N. ESPECHE.NE. MEDIA. 0,00 // PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon  
 0890041-1542 R.Alameda Cabral,184, Centro,Curitiba/PR,CEP 80410-210,FAX(41)3219-7000 // Base Retencao ICMS: 109,66 Valor ICMS  
 Renda: 30,70

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de AUTO POSTO TROVAO AZUL LTDA. os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado  
 Emissão: 01/05/2013 Dest/Reme: MUNICIPIO DE PATO BRAGADO Valor Total: 136,00

NF-e  
 Nº: 000.051.76  
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**AUTO POSTO TROVAO AZUL LTDA.**  
 RODOVIA PRT 163 - KM 274 s/n, POSTO  
 ZONA RURAL - 85960-000  
 MARECHAL CANDIDO RONDON - PR  
 FONE: (045) 3254-1444 / FAX: (45) 3284-1445  
 pstrovaio@hotmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 N.º 000.051.761  
 SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4113 0509 6271 4600 0136 5500 1000 0517 6112 8162 0  
 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 PRODUTOS**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 9044440498

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141130061406234 01/05/2013 01:49:23  
 CNPJ  
 09.627.146/0001-36

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 MUNICIPIO DE PATO BRAGADO  
 ENDEREÇO  
 AV WILLY BARTH 2885  
 BAIRRO  
 CENTRO  
 CEP  
 85948-000  
 MUNICIPIO  
 PATO BRAGADO  
 FONE / FAX  
 (45) 3282-1355  
 ESTADO  
 PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO  
 DATA DE EMISSÃO  
 01/05/2013  
 DATA DE SAÍDA  
 01/05/2013  
 HORA DE SAÍDA  
 01:48:00

**FATURA/DUPLICATAS**  
**PAGAMENTO À VISTA**

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	1

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO/ NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
6 27101159	GASOLINA ORIGINAL C		060	5929	L	48,592	2,799	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3023

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Referente aos cupons fiscais (ECF-COO): 1-164800  
 COD\_MUN:4118451, ESPECIE:NE, MEDIA: 0,00, Base Retencao ICMS: 104,47 Valor ICMS Retido: 28,21

RESERVADO AO FISCO

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE**

**DEPARTAMENTO: SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA** Reembolso de combustível para o motorista Luis Beuren que se encontrava com veículo placa 0182, para transportar paciente a Curitiba que necessitava de atendimento médico fora do município.

**OBJETO:** Combustível.

Valor Estimado R\$308,72

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura

  
Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 01/05/2013

Carimbo

CPF: 003.926.889-64  
Secretaria Municipal de Saúde do  
Município de Pato Bragado - PR

**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 DA PREFEITA**

Autorizado

Não Autorizado

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Carimbo

**RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL**

Empresa Orçada: \_\_\_\_\_

Pedido Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

NF Recebida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo