



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: 008927/2013 Ordinário
RECURSO: Orcamentário

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Nº DA CONTA
02 Poder Executivo	09 Fundo Municipal de Saúde	2737
1030114502.038000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic		2740
339030.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO		
DOTAÇÃO		
339030.01.03 DIESEL		

CREDOR: 2.045 SIDNEY ESQUISSATO 0
 CPF/CNPJ: 681.005.829-04

ENDEREÇO: PATO BRAGADO PR
 FONE: (45) 3282-1355

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMISSAO	VENCIMENTO
Dispensada por Li						13.09.2013	20.09.2013

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
51.500,00	2.742,14	193,59	2.548,55

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Diesel para o veiculo Ducato APB 0656, em viagem a Curitiba -PR, para transporte de pacientes que necessitavam de atendimento medico fora do Municipio.	193,59	193,59

FORTE DE RECURSOS: 00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional
TOTAL GERAL 193,59

EMITIDO POR FUNCIONÁRIO(A)	VISTO SECRETÁRIO(A) DE FINANÇAS	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

ORDEM 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: Sidney Esquissato
 CPF: _____

BANCO: 003 04112013046374600097261395
 Nº CHEQUE: _____ Nº DA CONTA: _____
 AUTENTICAÇÃO: _____

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de combustível, do funcionário Sidnei Esquisatto, devido à viagem para Curitiba PR, para transportar pacientes que necessitavam de atendimento médico fora do município.

OBJETO: Combustível.

Solicitado Por: Marciano Maria Specht

Valor Estimado: R\$ 212,53

Assinatura

Marciano Maria Specht

CPF: 003.928.889.64

Secretário Municipal de Saúde do
Município de Pato Branco - PR

Carimbo

DEPARTAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

2740

Data do Encaminhamento ____/____/____

Assinatura _____

Carimbo

SECRETARIA

Autorização: _____

() Autorizado

() Não Autorizado

Data ____/____/____

Assinatura _____

Carimbo

RECURSO FINANCEIRO

() Possui

() Não Possui

GABINETE DA SECRETARIA

() Autorizado

() Não Autorizado

Data ____/____/____

Assinatura _____

Carimbo

RECEBIMENTO DE

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____

Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____

Carimbo

comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque No	C3	
009	001	0059	1	2	37.984-0	2	001	202216	0	
002	001	0059	1	2	37.984-0	2	001	202216	0	R\$ #193,59#

Pague por este cheque a quantia de

Cento e noventa e três reais e cinquenta e nove

centavos

SIDNEY ESQUISSATO

ou à sua ordem



Pato Bragado 18

Setembro de 2013

MALCANDIDO RONDON PR
00.000.000/1025-12
14-EMPRESAS 5046

[Handwritten Signature]
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRAGADO
CNPJ 12.232.808/0001-83
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011

MS