



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

000620/2014 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

ORGÃO

02 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTARIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339014.00.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL

3331

339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-

3335

DOTAÇÃO

Nº DA CONTA

CREADOR

2.031 CHARLES J. WEGNER

0.

CPF/CNPJ:

704.083.519-34

ENDEREÇO

FONE

CIDADE

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Dispensada por Li

24.01.2014

31.01.2014

VALOR ORÇADO

3.000,00

SALDO ANTERIOR

2.831,00

VALOR DO EMPENHO

24,00

SALDO ATUAL

2.807,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3		Café da manhã para motorista em deslocamento a Toledo e Cascavel - Pr, para transporte de pacientes que necessitavam de atendimento medico, nos dias 14, 16 e 17 de janeiro de 2014.	8,00	24,00

FONTE DE RECURSOS

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

24,00

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

DE

DE

NOME:

CPF:

BANCO

003 103320190

AUTENTICAÇÃO

9984500002251476

21 00

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Fornecimento de café para o motorista Charles Wegner, para transporte de pacientes que necessitam de tratamento médico fora do município.

OBJETO: Reembolso Café

Valor Estimado R\$ 24,00

Solicitado Por: Claudiane Marodin

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAES 2779936
Paraná - PR

Data da Solicitação: 20/01/2014

Carimbo

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

Comp 009 009	Banco 001 001	Agência 0059 0839	DV 1 II	C1 2 E	Conta 37.984-0 57698250	C2 2 E	Série 001 001	Cheque N.º 202384 202384	C3 9 E	#24,00# R\$
--------------------	---------------------	-------------------------	---------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	--------------------------------	--------------	----------------

Pague por este cheque a quantia de **Vinte e quatro reais*******

a **CHARLES J. WEGNER*******

ou à sua ordem

Pato Bragado 05^{do} Fevereiro de 2014



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 BANCÁRIO DESDE 05/2011

[Handwritten Initials]