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

Nº DO EMPENHO / TIPO	RECURSO
002220/2014 Ordinário	Orçamentário

ÓRGÃO: 02 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 09 Fundo Municipal de Saúde

DOTAÇÃO:
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-

Nº DA CONTA: 3884 3888

CREDOR: 1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN. 0
CPF/CNPJ: 605.461.749-49
ENDEREÇO: RUA MARINGA CENTRO
FONE:
CIDADE: PATO BRAGADO PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensada por Li						21.03.2014	31.03.2014

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	9.080,00	20,00	9.060,00

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Reembolso de alimentação ao motorista Luiz Beuren para levar os pacientes para Campo Mourão que necessitavam de atendimento fora do municipio.	20,00	20,00

FONTE DE RECURSOS: 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL 20,00

EMITIDO POR: Marcelo
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: L. A. Beuren

CPF: 605.461.749-49

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

AUTENTICAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Fornecimento de almoço para o motorista Luiz Beuren, para levar os pacientes para Campo Mourão que necessitavam de atendimento fora do município: **Marcia Cavali**

OBJETO: Reembolso de almoço

Valor Estimado R$ 20,00

Solicitado Por: Claudiane Marodin

Assinatura Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 21/03/2014

Carimbo CPF: 003.926.889-64 Secretária Municipal de Saúde do Município de Pato Branco - PR

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 3888

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**

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
009	001	0659	1	2	37.983-2	1	001	201385	1	R$ #20.00#
009	001	0659	1	2	37.983-2	1	001	201385	1	

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

****

a LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN.********** ou à sua ordem

Pato Bragado 25 de Março de 2014

BANCO DO BRASIL

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO
CNPJ 12.232.808/0001-03
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011

C URRASCARIA E LANCHONETE

GP Restaurante Ribas Ltda.

Rod. Br 369, s/nº - Km 412 - Zona Rural - Cep 873550-000 - Juranda - Pr

CNPJ 08.244.406/0001-21 INSCR. 903.81852-22

NOTA FISCAL VENDA CONSUMIDOR

1ª Via Cliente (branca) - 2ª Via Cont. (rosa) - 3ª Via Fixa (jornal) - Série "D"

Nº 54544

Data 20/03/14

Sr.: Prefeitura de PATO Bragado

End.:

CNPJ: Inscr.:

Quant.	Discriminação	P.Unit.	TOTAL
1	almoço		20,00
	Agradecemos a Preferência - Volte Sempre		
	" GENTE HUMILDE COMO VOCÊ "		

B. L. Bosco - ME - Gráfica Equilativa (44) 3569-1012
CNPJ 84.906.593/0001-40 - 40 Bls 50X3 de 53.001 a 55.000 - AIDF 56736182-04 de 07/02/2014

Total R$ 20,00