



# 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  
002220/2014 Ordinário

RECURSO  
Orçamentário

ORGÃO 02 Executivo Municipal 1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência 339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL 339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 09 Fundo Municipal de Saúde	Nº DA CONTA 3884 3886
--	---	-----------------------------

DOTAÇÃO

CREADOR  
1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN.  
CPF/CNPJ: 605.461.749-49  
RUA MARINGÁ CENTRO  
ENDEREÇO



FONE  
PATO BRAGADO  
CIDADE

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

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

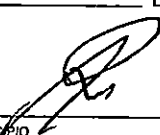
FONTE DE RECURSOS 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -	<b>TOTAL GERAL</b>	20,00
--	--------------------	-------

EMITIDO POR  FUNCIONÁRIO(A)	VISTO  SECRETÁRIO(A) 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(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: 605.461.743-49

BANCO	Nº CHEQUE	Nº DA CONTA	AUTENTICAÇÃO
-------	-----------	-------------	--------------



