

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: Recmbolso Café

Valor Estimado: R\$ 8,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura _____


Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 20/03/2014

Carimbo _____

CPF: 003.926.889-64
Secretaria 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 009 Banco 001 Agência 0839 DV 1 C1 2 Conta 37.983-2 C2 1 Sério 001 Cheque N.º 001304 C3 3 R\$ #16.00#

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

CHARLES J. WEBNER*****

ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

Pato Bragado 2588 Março de 2014

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

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

O. MEDEIROS LANCHONETE
Fone: (45) 3227-3966
R. Domiciano T. Bresolin, 351
S. Cristóvão - CEP 85816-080
CASCAVEL - PR

CNPJ 07.178.852/0001-12 Inscr. Est. 903.27350-00

Nota Fiscal de Venda ao Consumidor
Série "D-1" Nº 2095
Data: 19/03/2014
Sr.(a):
End:

Quant	Discriminação	P. Unit.	Total
	CMPC		8,00

PRCON - PR/0800-41-1512-FAX (41) 3219-7400 DOCUMENTO EMITIDO POR MICROEMPRESA
Rua Alameda Cabral, 184 - Capuro - Curitiba / PR - CEP 80410-210 SIMPLIS/PR NÃO GERA CRÉDITO.
www.projeto24horas.com.br - 18 ESTADUAL/19 13 014.07

Sytlegraph - Costae Consóli. - Tel. (45) 3037-2273 - Fax. (45) 3037-6799
CNPJ 12.973.511/0001-09 - Inscr. Est. 90.551.615-90
18 Dis - 50x3 - 02.001 a 02.500 - AIDF Nº 56106472-66 de 09/2013.

TOTAL RS 8,00



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

002215/2014 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

ORGÃO

02 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

3884

339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-

3888

Nº DA CONTA

DOTAÇÃO

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.G.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Dispensada por Li

21.03.2014

31.03.2014

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

9.088,00

VALOR DO EMPENHO

8,00

SALDO ATUAL

9.080,00

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

1 1 Reembolso de alimentação para o motorista Charles Wegner no transporte de pacientes que necessitam de tratamento médico fora do município.

8,00

8,00

FONTE DE RECURSOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

8,00

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\$

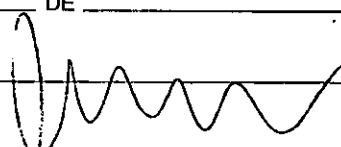
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE, RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE _____

DE _____

NOME:

CPF:



BANCO

AUTENTICAÇÃO

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: Recombolso Café

Valor Estimado: R\$ 8,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura

Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 24/03/2014

Carimbo

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

