



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

004239/2014 Ordinário

RECURSO

Orcamentário

ÓRGÃO

01 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339030.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

3341

DOTAÇÃO 339030.01.02 GASOLINA

Nº DA CONTA 3342

CREADOR

M. G. S. CHARLES J. WEGNER

(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

30.04.2014

30.04.2014

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

8.315,10

VALOR DO EMPENHO

141,00

SALDO ATUAL

8.174,10

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Reembolso de combustível ao motorista que esteve em deslocamento a cidade de Foz do Iguaçu - PR, para conduzir a Secretária e a Diretora de Saúde para uma reunião, no dia 29/04/2014	141,00	141,00

FONTE DE RECURSOS

09.095 Saúde Receitas Vinculadas 000 29/00 -

TOTAL GERAL

141,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

FUNCIONÁRIO(A)

SECRETÁRIO(A) DE FINANÇAS

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

DE _____ DE _____

PREFEITO(A) DO MUNICÍPIO

RECIBO

RS

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:

CPF:

BANCO

PA 003 2005201402095400420206


Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

Recebemos de POSTO CELESTE LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado

NF-e
Nº: 000.006.513
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE POSTO CELESTE LTDA ROD. PR 488 S/N, KM 61 ESQUINA CEU AZUL - 85892-000 SANTA HELENA - PR FONE: (45)3268-1796		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.006.513 SÉRIE 1-FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4114 0477 7727 8800 0189 5500 1000 0065 1310 0006 51 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COMB./LUBRIF. DE TERC. PARA CONSUM./USUARIO FINAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141140063247031 29/04/2014 07:46:09		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 4260025231	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PATO BRAGADO		CNPJ / CPF 95.719.472/0001-05		DATA DE EMISSÃO 29/04/2014	
ENDEREÇO AV WILLY BARTH SEM NUMERO		BAIRRO CENTRO		CEP 85948-000	
MUNICIPIO PATO BRAGADO		FONE / FAX (45)3268-1355		ESTADO PR	
FATURA/DUPLICATAS NÚMERO DA FATURA PARC A VISTA		VALOR ORIGINAL 141,00		VALOR DO DESCONTO 0,00	
		VALOR LÍQUIDO 141,00			
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLC. ICMS		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	
		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
				VALOR ICMS SUBST. 0,00	
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 141	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 141	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICIPIO		PLACA DO VEÍCULO	
				UF	
				CNPJ / CPF	
				UF	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
001001	GASOLINA ORIGINAL C	27100029	060	5656	LT	45,63	3,09	141,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO		
<p>Vendedor: VALCYR Desconto: 0,00 (*) Subst. Tributaria Conv. ICMS 81/93 e 74/94. PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400 Base Icms Retido Ant: 124,13 Valor Icms Retido Ant: 34,76 Placa: AX15499</p>												

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Fornecimento de combustível, para o motorista Charles Wegner, para levar Secretária Marciane Specht e a Diretora Ivanir Mellher em reunião em Foz do Iguaçu

OBJETO: Reembolso Combustíveis

Valor Estimado: R\$ 141,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura

Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 06/05/2014

Carimbo

CPF: 003.926.889-64
Secretaria Municipal de Saúde do
Município de Foz de Iguaçu - PR

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 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	0859	1	2	37.983-2	1	001	201423	0	R\$ 141,00#
009	001	0859	1	2	37.983-2	1	001	201423	0	

Pague por este cheque a quantia de **Quarenta e um reais*******

ou à sua ordem

CHARLES J. WEGNER*****

Pato Bragado 07 de Maio de 2014



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

[Handwritten Signature]
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRAGADO
CNPJ 12.232.808/0001-03
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 05/2011