



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

005318/2014 Ordinário

RECURSO

Orcamentário

ÓRGÃO

02 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência

339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

DOTAÇÃO

339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-

3884

Nº DA CONTA

3888

CREADOR

2.031 CHARLES J. WEGNER

CPF/CNPJ: 704.083.519-34

RUA MARINGA SN CENTRO

FONE

PATO BRAGADO

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Dispensada por Li

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PRÓC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

30.05.2014

30.05.2014

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

6.165,36

VALOR DO EMPENHO

8,00

SALDO ATUAL

6.157,36

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

1

1

Reembolso de alimentação ao motorista, para o 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

Marcelo
FUNCIONÁRIO(A)

MS
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

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

PA 005 9487201450204100033901414053182014P6

Comp 009 Banco 001 Agência 0839 DV 1 C1 2 Conta 37.983-2 C2 1 Série 001 Cheque N.º 201450 C3 5 R\$ #8.00#

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

CHARLES J. WEBNER*****


ou à sua ordem

Pato Bragado 03^{de} Junho de 2014



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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRAGADO
- CNPJ 12.232.808/0001-83
- CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011



- Rodízio de carnes nobres
- Buffet
- Feijoada
- Encomenda para eventos e comemorações

Bar e Lanchonete La Salle Ltda.
FONE (45) 3277-3639
Rua Guarani, 1914 - Jd. La Salle
CEP 85902-030 - Toledo - PR

CNPJ 79 344 651/0001-59 - Inscr. Est. 418 00400-27

Nota Fiscal Venda ao Consumidor Série "D"

Data: 28/05/2014 46519
Sr. _____
End. _____

| Quant. | Discriminação | P. Unit. | TOTAL |
|--------|---------------|----------|-------|
| 01 | café | | 8,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tributos Totais Estimados Nesta Nota Fiscal (Lei: 12.741/2012): _____ %R\$

Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional, - Não gera direito a crédito de ICMS

Telegraf - Impressos Gráficos Ltda. - Fone 3378-1424 - Toledo - PR
CNPJ 01 568 132/0001-87 - Inscr. Est. 901 20195-10 - 50 Bis.
50x3 de 48.501 a 49.000 - Série "D" - Aut. Imp. 55909532-25 - 01/04/2014

PROCON/PR
www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512
Rua Alameda Gabriel, 184 - Centro - Curitiba - PR
CEP 80410-210 - FAX (41) 3219-7400 / (41) 3277-7555

TOTAL R\$ 8,00

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\$ 8,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura

Marciane Maria Specht

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

Data da Solicitação: 02/06/2014

Carimbo

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