



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
005630/2014 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	3884 3888
--	---	--------------

DOTAÇÃO	0	Nº DA CONTA	0
CREADOR 2.031 CHARLES J. WEGNER CPF/CNPJ: 704.083.519-34 RUA MARINGA SN CENTRO	0	PATO BRAGADO	PR

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
Dispensada por Li		PATO BRAGADO

MODALIDADE DE LICITAÇÃO	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO	VENCIMENTO
Dispensada por Li						05.06.2014	05.06.2014

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
10.000,00	6.157,36	16,00	6.141,36

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UNID	CAFÉ PARA O FUNCIONARIO CHARLES WEGNER, NO DIA 02/06/2014, PARA LEVAR PACIENTE ATE A CIDDE DE CASCAVEL PARA TRATAMENTO DE SAUDE.	8,00	8,00
2	1	UNID	CAFÉ PARA O FUNCIONARIO CHARLES WEGNER, NO DIA 04/06/2014, PARA LEVAR PACIENTE ATE A CIDDE DE CASCAVEL PARA TRATAMENTO DE SAUDE.	8,00	8,00

FONTE DE RECURSOS 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -	TOTAL GERAL	16,00
--	-------------	-------

EMITIDO POR <i>Maria</i> FUNCIONÁRIO(A)	VISTO <i>MS</i> 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: CPF:
--	--

BANCO	AUTENTICAÇÃO
Nº CHEQUE	PR 003 0407201402816710056302014P6 12.000
Nº DA CONTA	

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Chéque N.º	C3	a
009	001	0839	1	2	37.983-2	1	001	201462	9	R\$ #16,00#
009	001	0839	1	2	37.983-2	1	001	201462	9	

Pague por este cheque a quantia de

Dezesseis reais*****

CHARLES J. WEGNER*****

ou à sua ordem

Pato Bragado 12 de Junho de 2014



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

[Handwritten Signature]
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO
CNPJ 12.232.808/0001-63
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011

5630

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

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Valor Estimado: R\$ 16,00

Assinatura *Marciane Maria Specht*
CPF - 003.926.880-64
Secretária Municipal de Saúde do
Município de Pato Bragado - PR

Data da Solicitação: 06/06/2014

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