



# 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

RECURSO

005768/2014 Ordinário

Orcamentário

ÓRGÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

02 Executivo Municipal

09 Fundo Municipal de Saúde

1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência

339014.00.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL

3884

DOTAÇÃO 339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-

Nº DA CONTA 3888

CREDOR

4.187 MAURO WEIGNER

0

CPF/CNPJ: 005.620.219-90

ENDEREÇO: PROLONGAMENTO DA AVENIDA CONTINENTAL

FONE

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NUMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

1º PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Dispensada por Li

11.06.2014

11.06.2014

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

6.141,36

VALOR DO EMPENHO

40,00

SALDO ATUAL

6.101,36

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

1

1

Reembolso referente despesas com alimentação (Café), em diversas viagens para transporte de pacientes que necessitam de atendimento médico em outro município.

40,00

40,00

FONTE DE RECURSOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

40,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

*[Signature]*  
FUNICIONÁRIA(A)

*[Signature]*  
SECRETARIA(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

R\$

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

DE

DE

NOME:

CPF:

AUTENTICAÇÃO 170726140293166005763201476

40,00

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

Comp 009 009	Banco 001 001	Agência 0059 0059	DV 1 8	C1 2 8	Conta 37.983-2 37.983-2	C2 1 8	Série 001 001	Cheque N.º 201403 201403	C3 3º 8	R\$ #40.00#
--------------------	---------------------	-------------------------	--------------	--------------	-------------------------------	--------------	---------------------	--------------------------------	---------------	-------------

Pague por este cheque a quantia de **Quarenta reais**\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

MAURO WEIGNER\*\*\*\*\*

ou à sua ordem

**BANCO DO BRASIL**

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

Pato Bragado 17 de Junho de 2014

*[Signature]*  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRAGADO  
CNPJ 12.232.008/0001-10  
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 05/2011

*[Circular Stamp]*





**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Fornecimento de café para o motorista Mauro Wagner, para transportar paciente que necessita de atendimento médico em outro município, conforme notas fiscais em anexo.

**OBJETO:** Recembolso de café

Valor Estimado R\$ 40,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura

*Marciane Maria Specht*

Data da Solicitação: 16/06/2014

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