



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

005904/2014 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

ÓRGÃO

02 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência

339014.00.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL

3884

339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-

Nº DA CONTA

3888

DOTAÇÃO

4.187 MAURO WEIGNER

0

CPF/CNPJ: 005.620.219-90

PROLONGAMENTO DA AVENIDA CONTINENTAL

PATO BRAGADO

PR

ENDEREÇO

FONE

CIDADE

MODALIDADE DE LICITAÇÃO
Dispensada por Li

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

23.06.2014

23.06.2014

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

5.217,36

VALOR DO EMPENHO

16,00

SALDO ATUAL

5.201,36

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO
1 1 Reembolso de Café - Fornecimento de café para o motorista Mauro Weigner, para transportar paciente que necessita de atendimento médico em outro município.

VALOR UNITÁRIO

16,00

VALOR TOTAL

16,00

FONTE DE RECURSOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

16,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

Maria

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

AUTENTICAÇÃO

IN 003 1707201402931736059042014FG

16.00

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3	
009	001	0859	1	2	37.985-2	1	001	201473	4	
009	001	0859	0	2	37.985-2	0	001	201473	8	R\$ #16.00#

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

MAURO WEIGNER*****

ou à sua ordem

Pato Bragado 30 de Junho de 2014



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

[Signature]
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO
CNPJ 12.232.808/0001-83
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011

[Circular Stamp]

RESTAURANTE E LANCHONETE LTDA

Rua Curitiba, 1215 - Centro - CEP 85.802-000 - Cascavel - Paraná

CNPJ: 82.472.432/0001-60 - CAD-ICMS: 904.65825-16

NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR SÉRIE "D-1"

1ª Via Branca - 2ª Via Azul - 3ª Via Jornal

Data Emissão: 14.05.14 Nº 10303

Sr.: P.M. Polo Brasileiro
End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
01	Café	8,00	8,00

GRÁFICA NADAI, LTDA. Foz. do Iguaçu - PR
CNPJ 82223660/0001-04 - Inscr. Est. 422.06791-57 TOTAL 8,00
50 Bls. 50x3 de 8.001 à 10.500 AIDF 56720119-08 - 10/13

RESTAURANTE E LANCHONETE LTDA

Rua Curitiba, 1215 - Centro - CEP 85.802-000 - Cascavel - Paraná

CNPJ: 82.472.432/0001-60 - CAD-ICMS: 904.65825-16

NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR SÉRIE "D-1"

1ª Via Branca - 2ª Via Azul - 3ª Via Jornal

Data Emissão: 15.05.14 Nº 10324

Sr.: P.M. Polo Brasileiro
End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
01	Café	8,00	8,00

GRÁFICA NADAI, LTDA. Foz. do Iguaçu - PR
CNPJ 82223660/0001-04 - Inscr. Est. 422.06791-57 TOTAL 8,00
50 Bls. 50x3 de 8.001 à 10.500 AIDF 56720119-08 - 10/13

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO ^a

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: Recombolso de café

Valor Estimado R\$ 16,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura _____


Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 19/06/2014

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 _____