



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

006498/2014 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

ÓRGÃO

02 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339030.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

3340

339030.01.02 GASOLINA

Nº DA CONTA

3342

DOTAÇÃO

3.421 CLAUDINEI IVAN CLOSS

0

CPF/CNPJ: 968.708.269-00

ENDEREÇO: RUA APUCARANA 2934 CENTRO

FONE

CIDADE: PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Dispensada por Li

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

27.06.2014

VENCIMENTO

27.06.2014

VALOR ORÇADO

10.000,00

SALDO ANTERIOR

3.068,95

VALOR DO EMPENHO

110,00

SALDO ATUAL

2.958,95

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

1

1

Reembolso despesas com combustivel em viagem a Maringá - Pr, durante os dias 24 a 24/06/2014, participar do curso de Gestão de Saúde Municipal, promovido pela Unipublica.

110,00

110,00

27/06

FONTE DE RECURSOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

110,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

Hoide

FUNCIONÁRIO(A)

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(MOS) A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

NOME:

CPF:

Claudinei Ivan Closs
968 708 269 000

BANCO


AUTENTICAÇÃO

003 1007201402068550064982014PG

110,00-

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SPAGOLLA E B. SILVA LTDA. - AUTO POSTO 70 ROD PR 323 KM 224 - ZONA SUBURBANA 87209-400 CIANORTE - PR Fone (44) 3631-6059 aautoposto70@hotmail.com | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.009.977 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 | |  CHAVE DE ACESSO 4114 0604 5488 4900 0155 5500 1000 0099 7710 0009 9770 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO 5656-VENDA DE COMB OU LUBRIF ADQUIR | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141140095697716 27/06/2014 17:35:30 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.243.786-05 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT. | CNPJ 04.548.849/0001-55 | |

| | | | | |
|--|----------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO | | | CNPJ / CPF 95.719.472/0003-77 | DATA DA EMISSÃO 27/06/2014 |
| ENDEREÇO RUA FLORIANOPOLIS, 1.177 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 85948-000 | DATA DA SAÍDA 27/06/2014 |
| MUNICÍPIO PATO BRAGADO | UF PR | FONE / FAX (45) 3282-1396 | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA | HORA DA SAÍDA |

| | | | | | |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 0,00 | VALOR ICMS 0,00 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 110,00 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR APROX TRIB 53,38 |
| | | | | | TOTAL DA NOTA 110,00 |

| | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|-----------|------------|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | | | FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | | | | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | | | | | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
| 1 | GASOLINA COMUM | 27101259 | 060 | 5656 | LT | 35,83 | 3,07 | 110,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 53,38 |

| | | |
|--|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox dos Tributos: R\$53,38(48,53%) Fonte: IBPT5.656=110,00 | | RESERVADO AO FISCO |
|--|--|--------------------|

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE SPAGOLLA E B. SILVA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/06/2014 VALOR TOTAL 110,00 DESTINATARIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO - RUA FLORIANOPOLIS, 1 177, CENTRO, 85948-000-PATO BRAGADO-PR | | NF-e N° 000.009.977 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Reembolso de Estacionamentos, combustível para Claudinei Closs que esteve em viagem para Participar do curso Gestão de Saúde Municipal pela Unipública na cidade de Maringa, PR.

OBJETO: Reembolso Estacionamento e combustível.

Valor Estimado R\$ 172,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura _____

Data da Solicitação: 30/06/2014

Carimbo _____

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 _____



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

006497/2014 Ordinário

RECURSO

Orçamentário

ÓRGÃO

02 Executivo Municipal

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

09 Fundo Municipal de Saúde

1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic

339033.00.00.00 PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO

3468

339033.05.00 LOCOMOÇÃO URBANA

Nº DA CONTA

3471

CREADOR

3.421 CLAUDINEI IVAN CLOSS

0

CPF/CNPJ: 968.708.269-00

RUA APUCARANA 2934 CENTRO

FONE

PATO BRAGADO

PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO

NÚMERO

DATA HOMOLOGAÇÃO

Nº DO CONTRATO

PROC. COMPRA

A.C.P.

EMISSÃO

VENCIMENTO

Dispensada por Li

27.06.2014

27.06.2014

VALOR ORÇADO

5.000,00

SALDO ANTERIOR

930,96

VALOR DO EMPENHO

62,00

SALDO ATUAL

868,96

ITEM

QUANTIDADE

UNID.

ESPECIFICAÇÃO

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

1

1

Reembolso despesas com estacionamento em viagem a Maringá Pr, durante os dias 24 a 24/06/2014, participar do curso de Gestão de Saúde Municipal, promovido pela Unipublica.

62,00

62,00

Handwritten signature and date: 27/06

FONTE DE RECURSOS

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

TOTAL GERAL

62,00

EMITIDO POR

VISTO

PAGAMENTOS PARCIAIS

DATA

ORDEM

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

Handwritten signature: Klaid
FUNCIONÁRIO(A)

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 DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DE

DE

NOME:

CPF:

Handwritten signature: Claudinei Ivan Closs
968.708.269.00

AUTENTICAÇÃO

IN 003 100720140296346006197201496

23.06.14

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|-----------------|---------|---------|-------------------|---------|--------------|---------------------|----------------------|-----|----------|
| Comp 009 | Banco 001 | Agência 0839 | DV 1 | C1 2 | Conta 37.903-2 | C2 1 | Série 001 | Cheque No 201480 | C3 ⁹ 7 | R\$ | #172,00# |
| 009 | 001 | 0839 | 1 | 2 | 37.903-2 | 1 | 001 | 201480 | 7 | | |

Pague por este cheque a quantia de

Cento e setenta e dois reais*****

CLAUDINEI IVAN CLOSS*****

ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

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

Pato Bragado 02^{do}

Julho de 2014

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO
CNPJ 12.232.808/0001-85
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011

MAXXI PARK ESTACIONAMENTO

Av. Duque de Caxias, 882 Sub-Solo
CNPJ: 10870844/0001-47 - Maringa
ENTRADA NUM: 107405
Placa: AXJ5499 / CAR
Entrada: 27/06/2014 - 8:35h
Saida.: 27/06/2014 - 16:17h
Tempo.: 7:42 Valor: 16,00
Usando Vaga Normal

Obrigado pela Preferencia

MAXXI PARK ESTACIONAMENTO LTDA
Av. Duque de Caxias, 882 Sub-Solo
CNPJ: 10870844/0001-47 - Maringa

CEXTO1: NUM: AXJ5499

Placa: AXJ5499 / CAR
Entrada: 25/06/2014 - 8:27h
Saida.: 25/06/2014 - 17:07h
Tempo.: 8:39 Valor: 16,00

Imprimi paraV obrigada

Obrigado pela Preferencia

02/07/2014
16:41:11

MAXXI PARK ESTACIONAMENTO LTDA
Av. Duque de Caxias, 882 Sub-Solo
CNPJ: 10870844/0001-47 - Maringa
CEXTO1: NUM: AXJ5499
Placa: AXJ5499 / CAR
Entrada: 25/06/2014 - 8:27h
Saida.: 25/06/2014 - 17:07h
Tempo.: 8:39 Valor: 16,00
Imprimi paraV obrigada

Consulte a autenticidade deste documento em <http://fse.maringa.gov.br>

| Outras Informações | | Sim | Opção Simples | Normal | Maringá-PR | 1º Exercício |
|------------------------|----------------------|------|---------------|--------|------------|----------------|
| Valor Total Descontado | Desc. Incondicionado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 06/2014 | Resp. Faltante |
| Valor de IPTU | Desc. Incondicionado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 06/2014 | Resp. Faltante |
| Valor de IPTU | Desc. Incondicionado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 06/2014 | Resp. Faltante |
| Valor de IPTU | Desc. Incondicionado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 06/2014 | Resp. Faltante |

Item de Trib. de Serviços: 09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, hot-apart-hotéis, hot-

Valor Total da NFS-e R\$ 30,00

Discriminação dos Serviços

CPF: 93.719.472/0003-77
 RUA WILLY BARTH, 1, CENTRO
 PATO BRAGADO-PR
 claudine@pato-bragado.pr.gov.br
 CEP: 85.948-000

Fornecedor de Serviços

CPF: 80.004.484/0001-80
 RUA JOSEF DE CARVALHO, 831, ZONA 01
 MARINGÁ-PR
 fse@maringa.com.br
 CEP: 87.013-200



Prestador de Serviços

CPF: 003343
 RUA JOSEF DE CARVALHO, 831, ZONA 01
 MARINGÁ-PR
 fse@maringa.com.br
 CEP: 87.013-200

Secretaria Municipal de Tributos
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
 003343
 113-NF-532
 27/06/2014 15:01:45