



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
008567/2014 Ordinário

RECURSO
Orçamentário

ORÇÃO 02º 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 CREDOR 2.051 Pedro Luiz Hinckel CPF/CNPJ: 703.674.269-00 RUA PARANAGUA S/N CENTRO	0	PATO BRAGADO	PR
---	---	--------------	----

ENDEREÇO DISPENSADA por Li	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.C.P.	EMPENHO 27.08.2014	VENCIMENTO 27.08.2014
-------------------------------	--------	------------------	----------------	--------------	--------	-----------------------	--------------------------

VALOR ORÇADO	10.000,00	SALDO ANTERIOR	4.095,36	VALOR DO EMPENHO	20,57	SALDO ATUAL	4.074,79
--------------	-----------	----------------	----------	------------------	-------	-------------	----------

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1			Reembolso de despesa com almoço, para o motorista Pedro Hinkel, em deslocamento até a Cidade Francisco Beltrão, onde levou os colaboradores do Programa Fitoterápico - Sara Regina Weirich e o médico Adriano Tagarra - no dia 19/08/2014.	20,57	20,57

FONTES DE RECURSOS 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -	TOTAL GERAL	20,57
---	-------------	-------

EMITIDO POR <i>Maria</i> FUNCIONÁRIO(A)	VISTO <i>[Assinatura]</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: AUTENTICAÇÃO
BANCO	
Nº CHEQUE	Nº DA CONTA

Comp 009 Banco 001 Agência 0039 DV 1 C1 2 Conta 37.903-2 C2 1 Série 001 Cheque N.º 01523 C3 4 R\$(20,57)

Pague por este cheque a quantia de

(VINTE REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS) *****

Pedro Luiz Hinkel

ou à sua ordem

PATO BRAGADO, 1 SETEMBRO, 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 BANCÁRIO DESDE 05/2011

FRIZZOS GRILL
DARLAN R. FRIZZO - (46) 3524-3355
RUA ANTONILIA S/Nº FRANCISCO BELTRÃO - PR
CNPJ: 03.669.411/0001-09
IE: 902.05426-05
IH: 077082
19/08/2014 13:08:51 CCF: 008414 CDD: 008996
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL UNIT (R\$) ST VL ITEM (R\$)
19 ALMOÇO R\$ 57 CARNE 0,785KGx26,96 RT 20,57
TOTAL R\$ 20,57
A VISTA 20,57
CONSUMIDOR
PD: 037140 VD: 000
1CZRTQ49 VOTE5HWV E0007H7M 1CR1KFF7 N4MBOEGTACKN
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF=IE
VERSÃO: 01.00.02 ECF: 002 L.J: 0001
000000000QRWEDTUQW 19/08/2014 13:08:54
*AB: BE091210100011228961

BR

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO
Estado do Paraná

AUTORIZAÇÃO PARA ALMOÇO

Cidade: _____

Funcionário: Pedro Hinkel

Secretaria/Departamento: Grúda

Data: 19 / 08 / 14

Hora da Saída: 5:45

Evento: Bevni In Adiunco
pl Francisco Beltrão

Assinatura do Funcionário: [Assinatura]

Assinatura do Responsável: [Assinatura]

Gráfica Benacchio Ltda. - 45 3260-1410

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO^o

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Fornecimento de refeição para o motorista, Pedro Hinkel em viagens ao município de Francisco Beltrão para transportar colaboradores Programa Fitoterápico. Sara Regina Weirich e o médico Adriano Tagarra que ministraram palestra nesse município.

OBJETO: Reembolso de Refeição

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Valor Estimado R\$ 20,57

Assinatura

Marciane Maria Specht

CPE: 003.026.889-64

Secretaria Municipal da Saúde do
Município de Pato Bragado - PR

Data da Solicitação: 27/08/2014

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