



# 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  
009017/2014 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
DOTAÇÃO		Nº DA CONTA 3888

CREADOR 1.072 LUIS ALBERTO FRITZEN BEUREN. CPF/CNPJ: 605.461.749-49 RUA MARINGA 2616 CENTRO	0.	PATO BRAGADO	PR
ENDEREÇO	FONE	CIDADE	

MODALIDADE DE LICITAÇÃO Dispensada por Li	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROC. COMPRA	A.G.P.	EMISSÃO 08.09.2014	VENCIMENTO 08.09.2014
VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL				
10.000,00	3.146,04	34,00	3.112,04				

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2		Reembolso de despesa, referente a 2 almoços dos funcionários Luis Beuren e da enfermeira Luize, onde se deslocaram até a cidade de Marechal Cândido Rondon, para levar o paciente Felipe Adams Decker, que necessitou de fazer um exame de RX -com urgência, no dia 10/09/2014.	17,00	34,00
00203 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -					34,00
<b>TOTAL GERAL</b>					

EMITIDO POR  <i>Maria</i> FUNCIONÁRIO(A)	VISTO  SECRETÁRIO(A) DE FINANÇAS	PAGAMENTOS PARCIAIS			
		DATA	ORDEM	VALOR R\$	SALDO A PAGAR

<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO. PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  DE _____ DE _____  _____ PREFEIRO(A) DO MUNICÍPIO	<b>RECIBO</b> 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 _____  <i>J. Luis Beuren</i> NOME: CPF: 605.461.749-49 AUTENTICAÇÃO
--	---

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 N.º 201530 C3 7 R\$ (34,00)  
009 001 0839 1 2 37.903-2 1 001 201530 7

Pague por este cheque a quantia de

(TRINTA E QUATRO REAIS)

\*\*\*\*\*

Lucas A. F. Buren


ou à sua ordem

PATO BRAGADO, 15 SETEMBRO, 2014

**BANCO DO BRASIL**

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

*Lucas A. F. Buren* (Signature)  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRAGADO  
CNPJ 12.232.808/0001-83  
CLIENTE BANCARIO DESDE 05/2011



### Restaurante Regazon Ltda.

Fone: (45) 3254-3218

Rua Independência, 1696 - Centro  
85.960-000 - Marechal Cândido Rondon - Paraná

---

CNPJ 80.231.400/0001-47 I.E. 41702759-99

**Nota Fiscal Venda Consumidor** 1ª Via (Branca) 2ª Via (Amarelo)  
3ª Via (Jornal)

Série «D»

Data: 10 de 09 de 2014 Nº 62148

Nome: Pref do mun de PATO BRAGADO

Endereço: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ CCE/RG: \_\_\_\_\_

Quantidade	Descrição	Valor
02	doce	34,00

---

Total da Nota R\$ 34,00

Documento emitido por ME no EFD-Contribuinte em conformidade com a Portaria S/Nº 123/2010 do SCSN. NÃO GERA DÍVEDA À CREDENCIADA FISCAL DE ICMS.

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 - R.ºe Alameda Cívica, 384 - Centro, Curitiba - PR - CEP 80410-210 - Fax (41) 3219-7400  
P-38633 | 3284-2738 | Douglas Adilson Maldaner ME | Travessa Santo Cristo, 1863 | Lei Casser | NCRondon | PR |  
| CNPJ: 08.850.637/0001-75 | LL 41703447-10 | ISD B1.50-3 | 40301 a 42800 | Série D | AIDF 56731232-21 | 02/1014 |

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA:** Fornecimento de almoço para o motorista Luiz Beuren e, levar paciente para Marechal Candido Rondon, para fazer exame de RX de caráter urgência, havendo a necessidade da enfermeira Luise Schmitt a acompanhar no transporte. **PACIENTE:** Felipe Adams Decker

**OBJETO:** Reembolso 02 almoços

Valor Estimado R\$ 34,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura

*Marciane Maria Specht*

Data da Solicitação: 10/09/2014

Carimbo

CPF: 073.926.889-64  
Secretaria Municipal de Saúde do  
Município de Doto, Brejo de 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