

# 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: 000098/2015 Ordinário  
RECURSO: Orçamentário

ORGÃO 02 Executivo Municipal 1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência 339014.00.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL 339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 09 Fundo Municipal de Saúde	Nº DA CONTA 3587 3591
--	---	-----------------------------

CREDDOR: 2.051 Pedro Luiz Hinckel  
CPF/CNPJ: 703.674.269-00  
RUA PARANAGUA S/N CENTRO



FONE: 0  
CIDADE: PATO BRAGADO PR

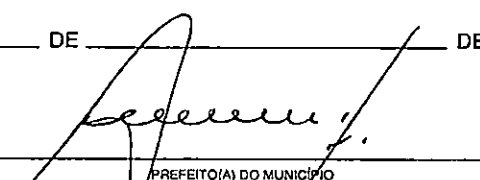
MODALIDADE DE LICITAÇÃO Dispensada por Li	NÚMERO	DATA HOMOLOGAÇÃO	Nº DO CONTRATO	PROG. COMPRA	A.C.P.	EMISSÃO 20.01.2015	VENCIMENTO 20.01.2015
--	--------	------------------	----------------	--------------	--------	-----------------------	--------------------------

VALOR ORÇADO 10.500,00	SALDO ANTERIOR 10.500,00	VALOR DO EMPENHO 33,00	SALDO ATUAL 10.467,00
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	1		Reembolso de despesas diversas com alimentação, em deslocamento as cidades de Toledo e Cascavel, onde levou municipais para tratamento de saúde.	33,00	33,00

FONTE DE RECURSOS 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -	TOTAL GERAL	33,00
--	-------------	-------

EMITIDO POR  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 _____  PREFEITO(A) DO MUNICÍPIO	<b>RECIBO</b> 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:
--	---

BANCO	PR 003 12022-045002740745098201596	33,00
Nº CHEQUE	Nº DA CONTA	

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

***SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE***

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA:** Fornecimento de café e refeição para o motorista, **Pedro Hinkel** para transportar pacientes que necessitam de atendimento fora do município.

**OBJETO:** Reembolso de Café e Refeição

Valor Estimado R\$ 33,00

Solicitado Por: **Marciane Maria Specht**

Assinatura Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 28/01/2015

Carimbo   
 CPF: 003.920.889-64   
 Secretaria Municipal de Saúde do   
 Município de Dourados - MS

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO**

**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

Dotação: 3591

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**



# 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: 22/Jan/2015 Nº 12150

Sr.: PRST. DO MUN. PATO BRAGADO

End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
01	CAIÇ	8,00	8,00
01	ALMOÇO	25,00	25,00

GRÁFICA NADAI LTDA. Foz. do Iguaçu - PR  
CNPJ 82223660/0001-04 Inscr. Est. 422.06791-57  
50 Bls. 50x3 de 10.501 à 13.000 AIDF 57130229-03 - 05/14.

TOTAL 33,00