



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: 002152/2015 Ordinário
RECURSO: Orçamentário

ORGÃO: 02 Executivo Municipal
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 09 Fundo Municipal de Saúde
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL- 3587
DOTAÇÃO: 339014.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC- Nº DA CONTA: 3591
CREDOR: 2.051. Pedro Luiz Hinckel 2 715- 14364-2



CPF/CNPJ: 703.674.269-00
ENDEREÇO: RUA PARANAGUA S/N CENTRO CIDADE: PATO BRAGADO PR


MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Dispensa por Limi
NÚMERO: DATA HOMOLOGAÇÃO: Nº DO CONTRATO: PROC. COMPRA: A.C.P.: EMISSÃO: 31.03.2015 VENCIMENTO: 31.03.2015

VALOR ORÇADO: 10.500,00 SALDO ANTERIOR: 7.355,11 VALOR DO EMPENHO: 66,00 SALDO ATUAL: 7.289,11

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Reembolso despesas com café e refeição em deslocamento a cidade de Cascavel - Pr, transportar pacientes que necessitam de atendimento fora do município.	66,00	66,00

FONTE DE RECURSOS: 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - TOTAL GERAL: 66,00

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

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:
--	---

BANCO: Nº CHEQUE: Nº DA CONTA: PA 003 100420150097322002152201596 66,00-

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Fornecedor 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\$ 66,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura


Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 01/04/2015

Carimbo

CPF 003.926.889-64
Secretaria Municipal de Saúde do
Município de Pato Branco - PR

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 NATU BRASIL

NATU BRASIL CELEIRO LTDA.

Rua Curitiba, 215 - Ciro Nardi
CEP 85802-000 - CASCAVEL - PARANÁ
CNPJ 84.977.560/0001-90 - CAD-ICMS 410.12594-34

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

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

Data Emissão: 24 / 3 / 15 Nº **29810**

Sr.:

End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
1	almoço		25,00
1	café		8,00
			/
			/

Declaro que os serviços/bens/materiais foram executados.

Assinatura
 Marciane Maria Specht
 CPF: 003.926.889-64
 Secretária Municipal de Saúde do
 Município de Pato Bragado - PR

PROCON-PR, www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 - Fax: (41) 3219-7400
Rua Alameda Cabral, 184 - Centro - CEP 80410-210 - Curitiba/PR

Gráfica Mavini Ltda. Cascavel - PR - Fone 3223-6813
CNPJ 01.139.248/0001-30 - CAD-ICMS 418.10272-23
16 BLS. 50X3 de 29.201 à 30.000 - Aut. 57519792-01 - 10/14

TOTAL **33,00**



RESTAURANTE E LANCHONETE NATU BRASIL

NATU BRASIL CELEIRO LTDA.

Rua Curitiba, 215 - Ciro Nardi
CEP 85802-000 - CASCAVEL - PARANÁ
CNPJ 84.977.560/0001-90 - CAD-ICMS 410.12594-34

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

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

Data Emissão: 31 / 3 / 15 Nº **29880**

Sr.:

End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
1	café		8,00
1	almoço		25,00

Declaro que os serviços/bens/materiais foram executados.

Assinatura
 Marciane Maria Specht
 CPF: 003.926.889-64
 Secretária Municipal de Saúde do
 Município de Pato Bragado - PR

PROCON-PR, www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 - Fax: (41) 3219-7400
Rua Alameda Cabral, 184 - Centro - CEP 80410-210 - Curitiba/PR