

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) 3202-1355
www.patobragado.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

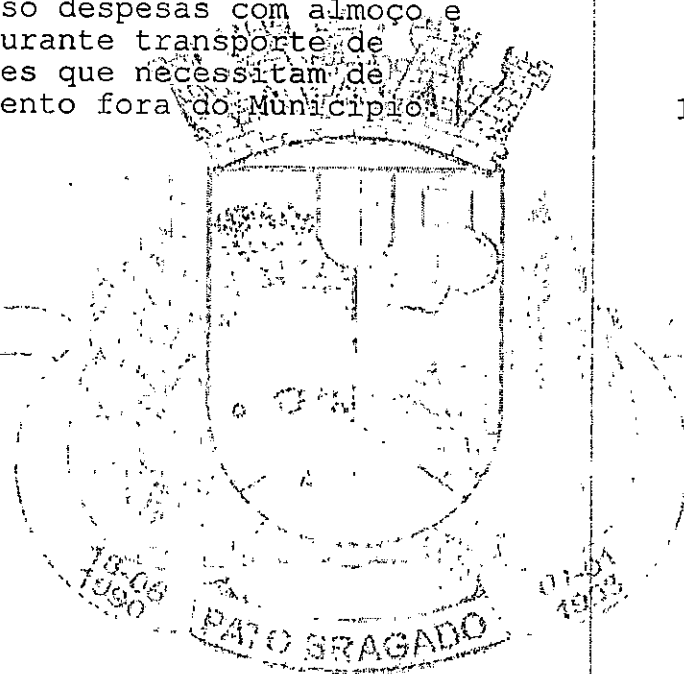
Nº DO EMPENHO / 1590 005448/2015 Ordinário
RECURSO Orçamentário

UNIDADE LICITADORA: 02 Executivo Municipal
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 09 Fundo Municipal de Saúde
1030214502.041000 Manutenção das Atividades de Assistência
339014.00.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
DETALHE: 390314.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZ.REG.RESSARC-
VALOR: 3587
3591

REDEDOR E ENDEREÇO: 2.051 Pedro Luiz Hinckel
CPF/CNPJ: 703.674.269-00
RUA PARANAGUÁ S/N CENTRO
CÓDIGO BANCÁRIO: 2 715- 14364-2
CIDADE: PATO BRAGADO . PR

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Dispensa por Limite
Nº DO CONTRATO: 10.07.2015
DATA DE EMISSÃO: 16.07.2015
VALOR ORÇADO: 10.500,00
SALDO ANTERIOR: 1.215,64
VALOR DO EMPENHO: 165,00
SALDO ATUAL: 1.050,64

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com almoço e café, durante transporte de pacientes que necessitam de atendimento fora do Município.	165,00	165,00



PLANTA DE RECURSOS: 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - TOTAL GERAL 165,00)

EMITIDO POR: *[Signature]*
VISTO: *[Signature]*
FUNÇÃO: SECRETARIA DE FINANÇAS

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 DO MUNICÍPIO: *[Signature]*

RECIBO R\$
DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEMOS A IMPORTANCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.
DE _____ DE _____
NOME: _____
CPF: _____
AUTENTICAÇÃO: _____



31/07/2015 09:01:27

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência	859-1	
Conta corrente	37983-2	F M S PATO BRAGADO FUS

Creditado

Banco	748	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV)	715	SICREDI MAL.CANDIDO RONDON

Conta corrente (com DV)	143642	
CPF	703.674.269-00	
Nome favorecido	PEDRO LUIZ HINKEL	

Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE
------------	---------------------------

Número documento	73.101
------------------	--------

Valor	165,00
-------	--------

Data transferência	31/07/2015
--------------------	------------

"C" - CNPJ diferente	
----------------------	--

Autenticação SISBB	40CDCC90BAD1979A
--------------------	------------------

Assinada por	J8196063 MARCIANE MARIA SPECHT	31/07/2015 09:00:13
	J4099107 ARNILDO RIEGER	31/07/2015 09:01:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4099107 ARNILDO RIEGER.



DOC Eletrônico

31/07/2015 09:00:12

Debitado		
Agência	859-1	
Conta corrente	37983-2	F M S PATO BRAGADO FUS
Creditado		
Banco	748	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV)	715	SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV)	143642	
CPF	703.674.269-00	
Nome favorecido	PEDRO LUIZ HINKEL	
Finalidade	CRÉDITO EM CONTA CORRENTE	
Valor	165,00	
Data transferência	31/07/2015	
"C" - CNPJ diferente		

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 360182262.

Usuário: J8196063 MARCIANE MARIA SPECHT.

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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

OBJETO: Reembolso de Café e Refeição

Valor Estimado R\$ 165,00

Solicitado Por: Marciane Maria Specht

Assinatura Marciane Maria Specht

Data da Solicitação: 14/07/2015

Carimbo
CPF: 093.926.889-64
Secretaria Municipal de Saúde do
Município de Patos Itagard - PI

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: 7591

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 - CASCATEL - 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 Jomal

Data Emissão: 21/7/15 N° 30779

Sr.:

End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
	CHIFE		8,00
	Almoço		25,00
<p>Marciane Maria Specht CPF: 003.926.889-64 Secretária Municipal de Saúde do Município de Pato Bragado - PR</p>			
<p>Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em _____</p> <p><i>(Assinatura)</i></p>			
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 81.139.248/0001-30 - CAD-ICMS 410.10272-23
20 BLS. 50X3 de 30.001 à 31.000 - Aut. 57990962-07 - 03/15

TOTAL 33,00



RESTAURANTE E LANCHONETE

NATU BRASIL

NATU BRASIL CELEIRO LTDA.

Rua Curitiba, 215 - Ciro Nardi
CEP 85802-000 - CASCATEL - 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 Jomal

Data Emissão: 29/6/15 N° 30779

Sr.:

End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
1	CHIFE		8,00
1	Almoço		25,00
<p>Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em _____</p> <p><i>(Assinatura)</i></p> <p>Marciane Maria Specht CPF: 003.926.889-64 Secretária Municipal de Saúde do Município de Pato Bragado - PR</p>			
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 81.139.248/0001-30 - CAD-ICMS 410.10272-23
20 BLS. 50X3 de 30.001 à 31.000 - Aut. 57990962-07 - 03/15

TOTAL 33,00



RESTAURANTE E LANCHONETE

NATU BRASIL

NATU BRASIL CELEIRO LTDA.

Rua Curitiba, 215 - Ciro Nardi
CEP 85802-000 - CASCATEL - 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 Jomal

Data Emissão: 10/07/15 N° 30857

Sr.:

End.:

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
01	Café		8,00
01	Almoço		25,00
<p>Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em _____</p> <p><i>(Assinatura)</i></p> <p>Marciane Maria Specht CPF: 003.926.889-64 Secretária Municipal de Saúde do Município de Pato Bragado - PR</p>			
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



RESTAURANTE E LANCHONETE
NATU BRASIL

NATU BRASIL CELEIRO LTDA.

Rua Curitiba, 215 - Ciro Nardi
CEP 85802-000 - CASCABEL - 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 Jomal

Data Emissão: 02 JUL 2015 Nº **30833**

Sr.: _____
End.: _____

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
01	CAFÉ		8,00
01	ALMOÇO		25,00
<p>Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em _____</p> <p><i>Marciane Maria Specht</i> CPF: 003.926.889-64 Secretária Municipal de Saúde do Município de Pato Branco - PR</p>			
<p>PROCON-PR. www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 - Fax: (41) 3219-7400 Rua Alameda Cabral, 184 - Centro - CEP 80410-210 - Curitiba/PR</p>			

Gráfica Mavini Ltda. Cascavel - PR - Fone 3223-6613
CNPJ 81.139.248/0001-30 - CAD-ICMS 410.10272-23
R. S. 50X3 de 30.001 à 31.000 - Aut. 57990962-07 - 03/15

TOTAL **33,00**



RESTAURANTE E LANCHONETE
NATU BRASIL

NATU BRASIL CELEIRO LTDA.

Rua Curitiba, 215 - Ciro Nardi
CEP 85802-000 - CASCABEL - 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 Jomal

Data Emissão: 22/01/15 Nº **30658**

Sr.: _____
End.: _____

Quant.	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
	CAFÉ		8,00
	almoço		25,00
<p>Declaro que os serviços / bens / materiais foram executados, recebidos em _____</p> <p><i>Marciane Maria Specht</i> CPF: 003.926.889-64 Secretária Municipal de Saúde do Município de Pato Branco - PR</p>			
<p>PROCON-PR. www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 - Fax: (41) 3219-7400 Rua Alameda Cabral, 184 - Centro - CEP 80410-210 - Curitiba/PR</p>			