



Prefeitura do Município de Pato Bragado

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Administração e Finanças

CNPJ Nº 95.719.472/0001-06

NOTA DE EMPENHO / LIQUIDAÇÃO

Av. Willy Berthel, 185 - Fonefatur - Pato Bragado - Paraná

007814/2015 Ordinário, Orçamentário

02 Executivo Municipal	09 Fundo Municipal de Saúde	
1030114502.040000 Manutenção das Atividades do Fundo Munic		
339036.00.00.00 OUTROS SERV. DE TERCEIROS - PESSOA FÍSIC		3203
390336.96.00 OUTROS SERV. DE TERCEIROS PF - PAGAMENTO		6121

3.761 ALAIANE N. P. MARECO
 CPF/CNPJ: 066.183.069-14
 RUA PARANAGUA CENTRO

CONTABILIZADO

0

PATO BRAGADO

PR

Dispensa por Limite

24.09.2015 30.09.2015

1.100,00 1.050,00

74,30

975,70

ITEM	QUANTIDADE	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
001	1		Reembolso despesas com alimentação, em deslocamento a cidade de Curitiba - Pr, para representar o Município na XI Conferência Estadual de Saúde, nos dias 18 a 20/08/2015, cfe. Portaria Nº 277 de 14/08/2015.			74,30	74,30

00505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

TOTAL GERAL

74,30

EMITIDO POR

VALOR

OPDEM

PAGAMENTOS PARCIAIS

VALOR R\$

SALDO A PAGAR

Flávia
FUNDEADOR

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ALÍMBA EL-EMAN...
PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO

VALOR R\$

... PARA OS DEVIDOS FISC, QUE RECEBEREMOS A...
... EMPENHO CORRESPONDENTE AO ACIMA...
... LA CUAL EXISTE UNO SILENA E IRREVOCABLE QUERER

DE

DE

DE

PREFEITO

X Celso P. Jansen

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

DEPARTAMENTO: SAÚDE

JUSTIFICATIVO: Reembolso de alimentação à Sr^a Alaiane Natiele Perez Mareco, a qual representou o Município na XI Conferência Estadual de Saúde, que realizou-se na cidade de Curitiba-Pr, entre os dias 18 a 20 de agosto de 2015.

OBJETO: Reembolso Alimentação

Valor Estimado R\$ 74,30

Solicitado Por: Débora Andréia Thomas

Assinatura _____

Data da Solicitação: 22/09/2015

Carimbo _____

Debora
Débora Andréia Thomas
CPF 088.621.119-09
Secretaria Mun. de Saúde
Pato Branco PR

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

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 DA PREFEITO

() Autorizado () Não Autorizado

Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____

Carimbo _____

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____ / ____ / ____ Assinatura _____

NF Recebida em ____ / ____ / ____ Carimbo _____

Comp: 010 Banco: 001 Agência: 0899 DV: 1 C1: 9 Conta: 18.007-4 C2: 7 Série: 001 Cheque N.º: 610768 C3: 0 R\$ 74,30#
 Pague por este cheque a quantidade de Setenta e quatro reais e trinta centavos

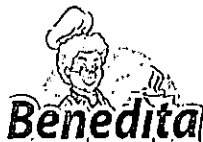
ALAIANE N. F. MARECO ou à sua ordem

Pato Bragado 01 de Outubro de 2013



MALCANDIDO RONDON PR
 00.000.000/1025-12
 14-EMPRESAS 5046

PREFETURA MUNICIPAL DE PATO BRAGADO
 CNPJ 95.719.472/0001-05
 CLIENTE BANCARIO DESDE 07/2000



RESTAURANTE E LANCHONETE
 BENEDITA LANCHONETE E RESTAURANTE LTDA.

Tel: (42) 3435-1167

Rod. BR 277, Km 254 + 850mts, s/nº
 Linha Pinho - CEP 84.500-000 Irati - PR

CNPJ 10.595.815/0001-14 Cad.ICMS 904 67903-80
 Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional - Não gera Direito a Crédito Fiscal de ICMS e IBS

NOTA FISCAL VENDA A CONSUMIDOR

1ª Via Cliente
 2ª Via Contabilidade
 3ª Via Fisco

Série "D"

161829

Data da Emissão: 20/10/2013

Nome: Prefeitura de Pato Bragado

Endereço:

Quant.	Discriminação	Preço Unitário	Total
01	almoço		25,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS			
R\$ (%), conf. Lei 12.741/12			
TOTAL R\$			25,00

PROCONPR - Rua Almeida Cabral, 104 - Centro - CEP 91.410-210 - Curitiba - PR
 Fone: 0800-411512 - FAX: (41) 3219-7400 / www.pr.gov.br/proconpr
 GRÁFICA DO GAROTINHO LTDA. 3422-8786 - IRATI - PR - CNPJ 03.494.243/0001-47 CAD.ICMS 90274725-72
 180 BLS. 50x3 - SÉRIE "D" de 161.201 a 168.700 - AIDF 58387992-77 - 30/07/2015

Restaurante e Lanchonete Pal
 Socil Alimentos Ltda - EPP

Fone (42) 3635-1398 Fax (42) 3635

PALMEIRAS
 restaurante Rod. BR 277, s/nº - Km 452 - Vila In
 CEP 85303-495 - Laranjeiras do Su

CNPJ 04.589.190/0001-85

Nota Fiscal Venda ao Consumidor Série "D" Nº 63
 1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Jornal

Data: 17/10/2013

Sr. _____

End. _____

Quant.	Discriminação das Mercadorias	Preço Unitário	Total
1	Refeições		24,80
	Cervejas		
	Refrigerantes		
	Lanches		
TOTAL R\$			24,80

Documento emitido por Empresa Enquadrada no regime fiscal das microempresas e das EPP. Não gera direito a crédito de ICMS.

NÃO VALE COMO RECIBO
 Clesl Terezinha Caleffi - Gráfica - ME - Rio Bonito do Iguaçu - PR - CNPJ 07.978.012/0001-89
 50 bis 50x3 vias de 83.001 à 65.500 - AIDF Nº 58162952-41 - 05/2013

===== FORNECEDOR DOS PRODUTOS =====
 CASA BERTELLI RESTAURANTE
 Casa Bertelli Restaurante
 Rua Deputado Mario de Barros, 1158 - Cj.101 - Centro Civico
 80.530-280 - Curitiba-PR
 CNPJ: 20.529.682/0001-31 - Insc.Est.: 906.67867-54
 Tel.: (0xx41) 3250-1500 - FAX: (0xx41) 3250-1500

===== TOMADOR DOS PRODUTOS =====
 Nome - PEREZ, ALAIANE
 Empresa - PATO BRAGADO
 CNPJ - 06618306914
 Endere?o - AVENIDA WILLY BARTH, 2885 /
 CEP - 85940000 Cidade - Marechal Candido Rondon UF - PR

===== INFORMA??ES DA RESERVA =====
 Reserva - 13006657
 Chegada - 17/08/2015 Partida - 20/08/2015 20 - 8 - 2015
 Adulto/Crian?a - 2/0/0 UH - 101 Funcionario - RVITORIO

===== DISCRIMINA??O DOS PRODUTOS =====

DATA	DESCRIP??O	UNITARIO	QTDE	VALOR	SALDO
10/08/2015	ROOM SERVICE	24,50	1	24,50	24,50

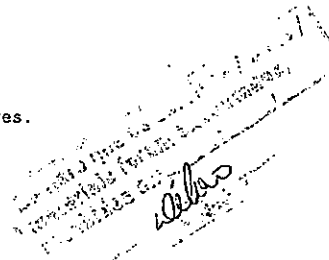
Total da Nota - 24,50
 Val Aprox Tributos R\$ 4,52 (18,45%) Fonte: IBPT

subsequente a sua

Concordo que a minha responsabilidade por este recibo continua em vigor tornando-me respons?vel no caso em que a pessoa, companhia ou associa??o indicada deixe de pagar parcial ou totalmente a soma das despesas aqui especificadas

I agree my liability for this bill is not waived and agree to be held personally liable in the event that indicated person, company or association fails to pay for any part or the full amount of these charges.

Alaiane Perez
 Assinatura / Signature





Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

PORTARIA N.º 277, DE 14 DE AGOSTO DE 2015.

O Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas,

R E S O L V E

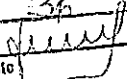
Art. 1.º Designar a Senhora Alaiane Natiele Perez Mareco, portadora do CPF n.º 066.183.169-14, para representar o Município de Pato Bragado – PR, na condição de usuária do sistema de saúde pública, na XI Conferência Estadual de Saúde, à realizar-se nos dias 18 à 20 de agosto de 2015, na Cidade de Curitiba – PR.

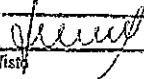
Art. 2.º Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, em 14 de agosto de 2015.

Registre-se e Publique-se


Arnildo Rieger
Prefeito do Município

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
de Pato Bragado nº 4152
de 13/08/15 fl. 35
Visto 

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
de Pato Bragado nº 731
de 14/08/15 fl. 1
Visto 

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA: Designação da Conselheira de Saúde Sra. Alaiane Natiele Perez Mareco, CPF 066.183.069-14, para representar o município, na forma de usuária de saúde, na XI Conferência Estadual de Saúde a realizar-se no dia 18 a 20 de agosto de 2015, na cidade de Curitiba - PR.

OBJETO: Designação do Sra. Alaiane Natiele Perez Mareco como representante do município.

Solicitado Por: Ivanir Machler

Valor Estimado:

Assinatura

Ivanir Machler

Data da Solicitação: 14/08/2015

Carimbo

CPF: 333.778.479-87
Diretora de Saúde Pato Branco/RS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PLANEJAMENTO

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

Dotação: _____

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 14/8/15

Assinatura *[Assinatura]*

Carimbo

RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL

Empresa Orçada: _____

Pedido Recebido em ____/____/____

Assinatura _____

NF Recebida em ____/____/____

Carimbo