



# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCHAL

CNPJ: 54.672.993/0001-77

Rua Dr. Altino Arantes, 292

CEP 13.835-000 - Conchal - SP

Telefone: (19) 3866-1197

## NOTA DE EMPENHO

<b>ORGÃO</b> 01 Legislativo	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 01 Camara Municipal	<b>Nº EMPENHO / TIPO</b> 000466/15 ordinario	<b>RECURSO</b> Orcamentario
-----------------------------	---	--	-----------------------------

<b>DOTAÇÃO</b> 010310001.2.001.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL	<b>Nº CONTA</b> 17
--	--------------------

<b>CREADOR</b> 233 DURVALINO FERREIRA ANTONIO RUA JORGE LEITAO 373 JD SAO PAULO	048.646.198-08 CONCHAL SP
--	------------------------------

<b>ENDEREÇO</b>	<b>FONE</b>	<b>CIDADE</b>
<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NÚMERO</b>	<b>SOLICITAÇÃO</b>
<b>PROC. COMPRA</b>	<b>EMISSÃO</b> 10.12.15	<b>VENCIMENTO</b> 10.12.15

<b>VALOR ORÇADO</b> 9.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 927,44	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 85,91	<b>SALDO ATUAL</b> 841,53
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REF. REEMBOLSO DE DESPESAS DE VIAGENS CONFORME COMPROVANTES	85,91	85,91

<b>VALOR POR EXTENSO</b> oitenta e cinco reais e noventa e um centavos***** *****	<b>TOTAL GERAL</b>	85,91
---	--------------------	-------

<b>VALOR BRUTO</b> 85,91	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b> 85,91
--------------------------	-----------------	----------------------------

<p>_____ <b>Contador</b></p>	<p>Autorizo o empenho da(s) despesa(s)</p> <p>_____ <b>Ordenador da Despesa</b></p>
----------------------------------	---

<p>_____ <b>Diretor Financeiro</b></p>	<p>Pague-se</p> <p>_____ <b>Ordenador de Pagamento</b></p>
--	--

<p>Documento N° _____</p> <p>Cheque N° _____ Banco <b>do Brasil</b></p> <p>Conta Corrente N° <b>14.557-2</b></p> <p>Data ____/____/ <b>2014</b></p> <p>_____ <b>Tesoureiro</b></p>	<p>Recebi(emos) a importância acima e pela qual dou(amos plena e irrevogável quitação.</p> <p>Conchal / SP, _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Documento _____</p> <p>_____ <b>Assinatura</b></p>
--	---

AMARILDA RICCI-ME  
**BOM PALI ADAR**

R: JOAO SABINO GONCALVES, 16-ITUPEVA--SP  
CNPJ: 07.075.803/0001-54  
IE: 388.034.186.111  
10/12/2015 13:39:17 CCF: 005992 COD: 006494  
CNPJ/CPF consumidor: 54672993000177  
NOME:  
END: , TEL ,

**CUPOM FISCAL**

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT(R\$\$)	ST	VL ITEM(R\$\$)
001	5	COCA 600 2x6 00 F1					12,00g
002	14	COCA PEQUENA 2x2,50 F1					5,00g
003	2	Refeicao Kg 0,498x35,90 T18,00%					17,87g
004	1	Refeicao Kg 1,702x29,99 T18,00%					51,04g
TOTAL R\$\$							85,91
DINHEIRO							85,91
Val Aprox Tributos R\$26,64 (31,01%) Fonte: IBPT							

NUMERO DO PEDIDO: 94

9EP4SBNC 89J8HEMR QDQDUSJD 9EJ0J7LB 69E2C8GT101J  
BEMATECH MP-2100 TH F1 ECF-IF  
VERSÃO: 01.01.01 ECF: 001 LJ: 0001  
QDQDQDQDQWRWDIRTU 10/12/2015 13:39:19  
FAB: BE051475610000212056 BR

Durvalino

10/12 - \$ 85,91