

Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLEANS

Relação de Empenhos Emitidos

Período de 01/01/2015 até 31/01/2015

Empenho	Tipo	Processo	Nº da AF/Ano	Data	Vir. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Pro/At	Dot.	Elemento	Credor/Contrato de Dívida
Entidade: 1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLEANS																
28	O			02/01	2.200,00	0,00	2.200,00	2.200,00	0,00	71307	04.122.000	00.01.0000.0000000	2.002	4	3.3.90.14.14.00.00.00	3538 - MARCO ANTONIO BERTONCINI CASCAES
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA A CAXIAS DO SUL - RS PARTICIPAÇÃO NA SOLENIDADE DE 100 ANOS DOS JOSEFINOS E REUNIAO COM A EQUIPE NO DIA 09/01/15.																
64	O			09/01	1.400,00	0,00	1.400,00	1.400,00	0,00	71463	04.122.000	00.01.0000.0000000	2.005	19	3.3.90.14.14.00.00.00	11179 - ROSANA TEZZA WASSEN BASCHIROTTI
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA A FLORIANOPOLIS TREINAMENTO DE PROTOCOLO LIVORS PROCESSOS, NO DIA 21/01 AO DIA 30/01.																
66	O			09/01	200,00	0,00	200,00	0,00	200,00		04.122.000	00.01.0000.0000000	2.005	19	3.3.90.14.14.00.00.00	285 - VALMIR FELISBINO
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA A FLORIANOPOLIS NO FUNDAM DIA 22/01.																
210	O			27/01	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00		20.606.002	00.01.0000.0000000	2.010	41	3.3.90.14.14.00.00.00	8361 - ALESSANDRO HILBERT BRIGHENTI
PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA FLORIANOPOLIS NO DIA 30/01/2015 NO PALACIO DO GOVERNO, SECRETARIA DA INFRAESTRUTURA E DEINFRA.																
211	O			27/01	200,00	0,00	200,00	0,00	200,00		04.122.000	00.01.0000.0000000	2.002	4	3.3.90.14.14.00.00.00	3538 - MARCO ANTONIO BERTONCINI CASCAES
PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA FLORIANOPOLIS NO DIA 30/01/2015 NO PALACIO DO GOVERNO, SECRETARIA DA INFRAESTRUTURA E DEINFRA.																
Total do Mês:					4.100,00	0,00	4.100,00	3.600,00	500,00							
Total da Entidade:					4.100,00	0,00	4.100,00	3.600,00	500,00							
Entidade: 2 - SAMAE DE ORLEANS																
51	O			02/01	185,72	0,00	185,72	185,72	0,00	59339	17.512.002	00.02.0040.0000000	2.032	8	3.3.90.14.14.00.00.00	6190 - ANTONIO I. WILLEMANN
PELA DESPESA EMPENHADA CFE.AV.ORL.1/2015.																
52	O			02/01	154,78	0,00	154,78	154,78	0,00	59339	17.512.002	00.02.0040.0000000	2.032	8	3.3.90.14.14.00.00.00	6048 - ROSSANO HUMBERTO COMELLI
PELA DESPESA EMPENHADA CFE.A.V.ORL.2/2015.																

Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLEANS

Relação de Empenhos Emitidos

Período de 01/01/2015 até 31/01/2015

Empenho	Tipo	Processo	Nº da AF/Ano	Data	Vir. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Pro/At	Dot.	Elemento	Credor/Contrato de Dívida
Entidade: 2 - SAMAE DE ORLEANS																
88	O			06/01	91,05	0,00	91,05	91,05	0,00	59339	17.512.0026	00.02.0040.000000	2.032	8	3.3.90.14.14.00.00.00	6844 - GERVISON LUIZ AMERICO
PELA DESPESA EMPENHADA CFE. A.V.ORL.3/20415																
89	O			06/01	91,05	0,00	91,05	91,05	0,00	59339	17.512.0026	00.02.0040.000000	2.032	8	3.3.90.14.14.00.00.00	7422 - LUCAS AMERICO
PELA DESPESA EMPENHADA CFE.A.V.ORL.4/2015.																
90	O			06/01	91,05	0,00	91,05	91,05	0,00	59339	17.512.0026	00.02.0040.000000	2.032	8	3.3.90.14.14.00.00.00	7218 - LUCAS SOARES
PELA DESPESA EMPENHADA CFE. A.V.ORL.5/2015.																
Total do Mês:					613,65	0,00	613,65	613,65	0,00							
Total da Entidade:					613,65	0,00	613,65	613,65	0,00							
Entidade: 5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ORLEANS																
6	O			05/01	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	46214	10.301.0016	00.01.0003.000000	2.017	9	3.3.90.14.14.00.00.00	435 - ERIVELTON ANTUNES
PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA JOINVILLE NO DIA 06/01/2015 PARA LEVAR PACIENTE PARA CONSULTA.																
28	O			12/01	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	46214	10.301.0016	00.01.0003.000000	2.017	9	3.3.90.14.14.00.00.00	500 - CLEITON MAZZUCO
PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA JOINVILLE NO DIA 16/01/2015 PARA LEVAR PACIENTE NO PRÓ-RIM ARNALDO ROSSI.																
30	O			16/01	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	46214	10.301.0016	00.01.0003.000000	2.017	9	3.3.90.14.14.00.00.00	500 - CLEITON MAZZUCO
PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA JOINVILLE NO DIA 19/01/2015 PARA LEVAR PACIENTE NO CLINICA SADALA AMIN.																
47	O			19/01	200,00	0,00	200,00	200,00	0,00	46214	10.301.0016	00.01.0003.000000	2.017	9	3.3.90.14.14.00.00.00	93 - HERCULES ALENCAR NOGUEIRA
PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA CURITIBA DE 22/01/2015 OPARA LEVAR PACIENTE NO HOSPITAL ANGELA CARON.																

Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLEANS

Relação de Empenhos Emitidos

Período de 01/01/2015 até 31/01/2015

Empenho	Tipo	Processo	Nº da AF/Ano	Data	Vir. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Pro/At	Dot.	Elemento	Credor/Contrato de Dívida
---------	------	----------	--------------	------	--------------	---------	-----------	------	---------	-------	-----------	---------	--------	------	----------	---------------------------

Entidade: 5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ORLEANS

48	O			19/01	200,00	0,00	200,00	200,00	0,00	46214	10.301.0016	00.01.0003.0000000	2.017	9	3.3.90.14.14.00.00.00	435 - ERIVELTON ANTUNES
----	---	--	--	-------	--------	------	--------	--------	------	-------	-------------	--------------------	-------	---	-----------------------	-------------------------

PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA CURITIBA DE 28/01/2015
PARA BUSCAR PACIENTE DE ALTA HOSPITAL ANGELA CARON.

93	O			30/01	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00		10.301.0016	00.01.0003.0000000	2.017	9	3.3.90.14.14.00.00.00	500 - CLEITON MAZZUCO
----	---	--	--	-------	--------	------	------	------	--------	--	-------------	--------------------	-------	---	-----------------------	-----------------------

PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA JOIVILLE NO DIA
06/02/2014 PARA LEVAR PACIENTE PARA CONSULTA E EXAMES NO
PRÓ RIM. DANILO ROLLING.

99	O			30/01	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00		10.301.0016	00.01.0003.0000000	2.017	9	3.3.90.14.14.00.00.00	143 - EDSON J. DEMETRIO
----	---	--	--	-------	--------	------	------	------	--------	--	-------------	--------------------	-------	---	-----------------------	-------------------------

PELA DESPESA EMPENHADA DE DIARIA PARA FLORIANOPOLIS NO DIA
06/02/2015 PARA LEVAR PACIENTE PARA INTERNAÇÃO NO HOSPITAL
CELSO RAMOS. ADELIA PIZONI.

Total do Mês:					900,00	0,00	700,00	700,00	200,00							
----------------------	--	--	--	--	---------------	-------------	---------------	---------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--

Total da Entidade:					900,00	0,00	700,00	700,00	200,00							
---------------------------	--	--	--	--	---------------	-------------	---------------	---------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--

Total do Período:					5.613,65	0,00	5.413,65	4.913,65	700,00							
--------------------------	--	--	--	--	-----------------	-------------	-----------------	-----------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--