



Prefeitura Municipal de Campo Bonito
 Secretaria de Finanças
 Contadoria Geral do Município
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO
 001259/17
 Ordinário Orcamentario

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saude
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.36.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROConta: 406

Credor: 2870 ALAOR CRISTIAN MORETO CNPJ: 035.979.959-00
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:13897-5
 Endereco: RUA HENRRIQUE ZIBETTI 317 CENT Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 24.03.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 25.673,54 280,00 25.393,54

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALAOR CRISTIAN MORETTO, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICIO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA/PR NO DIA 28/03/2017 - TRANSPORTE SANITARIO.	280,00	280,00

 ANGELA BISINELLA ENCARGADO SERVICOS
 CATIANA NERI LOPES CONTADOR(A)
 Total Geral 280,00
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado
 JANDIR ROSARIO GREGOLON
 Data: 24/03/17.
 -----Pagamento-----

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 24/03/17.
 Pague-se a importancia Acima Processada Recebi a importancia Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939
 Cheque: ()
 Debito bancario:



Município de
CAMPO BONITO

Administrando com o povo

2017 a 2020

Ofício 034/2017

Campo Bonito, 24 de março de 2017.

Vimos através deste, solicitar adiantamento no valor de R\$ 280,00 (Duzentos e oitenta Reais), para cobrir despesas de viagem do funcionário Alaor Cristian Moretto. - 1350-1-13897-5 -

A viagem está marcada para o dia 28 de março de 2017, o mesmo levará o paciente Arthur da Paz, até a cidade de Curitiba, para consultas.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição.

Jandir Gregolon
Secretario de Saúde.

Ao
Setor Financeiro da Prefeitura Municipal de Campo Bonito
At. Sra. Vânia.

Transferência entre contas diversas

Debitado:

Nome: F. MUN SAUDE CAMPO BONITO
Agência: 1350-1
Conta corrente: 12806-6

Creditado:

Nome: ALAOR CRISTIAN MORETO
Agência: 1350-1
Conta corrente: 13897-5
Valor: 280,00
Data: Nesta data

Assinada por	JB533835 JANDIR R GREGOLON	24/03/2017 16:00:21
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	24/03/2017 16:03:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.



Município de **CAMPO BONITO**

Administrando com o povo 2017 a 2020

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

FUNCIONÁRIO: ALAOR CRISTIAN MORETTO

CPF:

VALOR DO ADIANTAMENTO: R\$ 280,00

CONTA CORRENTE:

CIDADE DE DESTINO: CURITIBA-PR

PERÍODO DA VIAGEM: 28/03/2017

OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE SANITÁRIO


ITEM	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	QUANT. DE COMPROVANTES	MONTANTE DA DESPESA
TRANSPORTE	01 AVIÃO (PASSAGEM AÉREA)		
	02 ÔNIBUS INTERURBANO (PASSAGEM RODOVIÁRIA)		
	03 ÔNIBUS COLETIVO URBANO (BILHETE)		
	04 METRÔ (BILHETE)		
	05 TAXI (RECIBO / TICKET)		
	06 COMBUSTÍVEL (CUPOM FISCAL / NOTA FISCAL)	1	R\$ 149,75
	07 PEDÁGIO (TICKET)		
	08 ESTACIONAMENTO (TICKET / RECIBO)		
	09 TAXAS DE EMBARQUE (TICKET) (SOMENTE SE FOR SEPARADA DA PASSAGEM)		
	10 OUTROS		
ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM	11 REFEIÇÕES (ALMOÇO OU JANTAR) (CUPOM FISCAL, NF)	3	R\$ 105,00
	12 LANCHES / CAFÉ (CUPOM FISCAL, NOTA FISCAL)		
	13 HOTEL (NOTA FISCAL)		
	14 OUTROS		
DIVERSOS	15 INSCRIÇÃO EM CURSO (RECIBO / NOTA FISCAL)		
	16 TAXAS ADMINISTRATIVAS (RECIBO / TICKET)		
	17 FOTOCÓPIAS (RECIBO)		
	18 CAIXA DE ISOPOR PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS		R\$ 15,00
	19		
	20		
VALORES R\$	TOTAL DAS DESPESAS DA VIAGEM		R\$ 269,75
	VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO	R\$ 280,00	
	IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO)		R\$ 10,25
	IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO)		

Campo Bonito,

30 de março de 2017.



FUNCIONÁRIO



SECRETÁRIO



Extrato conta corrente

A33R311558720923014
31/03/2017 16:02:39

Ciente - Conta atual

Agência 1350.1
Conta corrente 12806-6 F MUN SAUDE CAMPO BONITO
Período do extrato mês atual a partir do dia 31

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/03/2017		Saldo Anterior			0,00 C
31/03/2017	31/03/2017	ICMS-DESONER. EXPORTAÇÃO	350	507,72 C	
31/03/2017		+ Pagamento de Título	33.101	140,00 D	
31/03/2017		+ Transferência on line	551.350.000.011.269	133,22 C	
31/03/2017		+ Transferência on line	221.350.000.013.897	10,25 C	
31/03/2017		S A L D O :			511,19 C
Invest com Resgate Autom.					23.450,49 C
Saldo Disponível					23.961,68 C
Juros					0,00
Data de Débito de Juros					31/03/2017
IOF					0,00
Data de Débito de IOF					03/04/2017
Saldo de fundos de investimento					
S PUBLICO SUPREMO					23.450,49

Transação efetuada com sucesso por: JB533615 VANIA T KEMMRICH.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Prefeitura Municipal de Campo Bonito
 Secretaria de Financas
 Contadoria Geral do Municipio
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO
 001334/17
 Ordinario Orcamentario

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saude
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta: 381
 Credor: 3337 AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA. CNPJ: 03.566.285/0001-10
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: ROD.BR 277 KM 104 Fone: CAMPO LARGO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 28.03.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 379.114,28 334.206,11 149,75 334.056,36

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	44,175L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:17630		
			RESSARCIMENTO AO SERVIDOR ALAOR CRISTIAN MORETTO QUANDO A SERVICO DO MUNICIPIO EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA NO TRANSPORTE SANITARIO.	3,39	149,75

Total Geral
149,75



 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS



 CATTIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)




 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

 JANDIR ROSARIO GREGOLON

 Data: 28/03/17

-----Pagamento-----
 -----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 28/03/17
 Pague-se a importancia 
 Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939
 Cheque: ()
 Debito bancario:

Recebemos de AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado
Emissão:28/03/2017 Dest/Rem:FMS PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO BONITO Total:149,75

NF-e
Nº: 000.612.594
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA

ROD BR 277, KM 104,2 S/N
FERRARIA - 83680-000
CAMPO LARGO - PR
FONE: (41)3649-4264

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

N.º 000.612.594
SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4117 0303 5662 8500 0110 5500 1000 6125 9419 4141 9332

Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170049987259 28/03/2017 16:49:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda combust. lub Adq. Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9025019242

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
03.566.285/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FMS PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO BONITO

CNPJ / CPF
09.169.431/0001-50

DATA DE EMISSÃO
28/03/2017

ENDEREÇO
RUA GETULIO VARGAS 000

BAIRRO
CENTRO

CEP

DATA DE SAÍDA
28/03/2017

MUNICÍPIO
Campo Bonito

FONE / FAX

ESTADO
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
16:49:20

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	149,75
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	149,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	DESC. %	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	GASOLINA COMUM	271012590	060	5650	LT	44,1750	3,39	149,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CEI19912017 - AutoNFNet v3.5 - spnet.com.br
Trib. Alíq. - RS: 20,14 (Fed), RS: 43,41 (Est), IS: 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT - W7m9E1
PLACA DO VEÍCULO: KM 17630
MÉDIA FROTA
ASS. CLIENTE
FMS PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO BONITO
BASE ICMS SUB. TRIB:136,72 VALOR ICMS ST:24,60
REC. Dinheiro: 209,00
TROCO Dinheiro: 50,25
#B.11 - 11.2307184715 - EF 2307208.890#

RESERVADO AO FISCO



Prefeitura Municipal de Campo Bonito
 Secretaria de Financas
 Contadoria Geral do Municipio
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO
 001259/17
 Anulacao Orcamentario

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saude
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.36.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROConta: 406

Credor: 2870 ALAOR CRISTIAN MORETO CNPJ: 035.979.959-00
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:13897-5
 Endereco: RUA HENRRIQUE ZIBETTI 317 CENT Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 31.03.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 24.836,67 160,00 24.996,67

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR ANULADO PARA AJUSTE DE PRESTACAO DE CONTAS:R\$149,75 EMPENHO DE COMBUSTIVEL E R\$ 10,25 DEPOSITADO NA CONTA 12806-6 EM 31/03/2017).	160,00	160,00

Total Geral
160,00

ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA MERI LOPES
 CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

Liquidacao

Data: 31/03/17

Pagamento

Ordem de Pagamento

Recibo

Em 31/03/17.

Em / /

Pague-se a importancia
 Acima Processada

VANIA T. KEMMRICH
 SECRETARIA FINANÇAS

Recebi a importancia
 Acima Processada

Banco 3939

Cheque: ()

Debito bancario: (x)

EDIVALDO GONCALVES DE SOUZA RESTAURANTE
 CNPJ-22.768.943/0001-00
 Rua Conselheiro Araújo, 76, Centro, Curitiba, PR
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
 DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código Qtd	Descrição Un	Valor Unit.	Valor Total
1	REFEIÇÃO BOFFET LIVRE		
	1,000UNID	35,00	35,00
QTD. TOTAL DE ITENS:			1
VALOR TOTAL R\$:			35,00
VALOR A PAGAR R\$:			35,00
Dinheiro			35,00

Número 419 Série 1
 Emissão: 28/03/2017 15:15:53 - Via Consumidor
 Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFce>
 4117 0322 7689 4300 0100 6500 1000 0004 1936 6775 8980
 Protocolo de Autorização: 141170359936352
 28/03/2017 15:15:48
 CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-50
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAMPO BONITO
 RUA RUI BARBOZA, 70, CENTRO, Campo Bonito



Trib. aprox R\$: 4,71 Federal, R\$: 2,45 Estadual FONTE IBP



Associação de Assistência à Mucoviscidose
 no Paraná - Fibrose Cística

CNPJ: 01.712.697/0001-25

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - LEI Nº 7019 - 11/12/91 - UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - LEI Nº 9086 - 25/11/91 - UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Nº 7054 - 18/05/2010
 Rua Engenheiro Rebouças, 2411 - Rebouças - CEP: 80.230-040 - Curitiba - PR
 Fone/Fax: (41) 3224-0897 - Site: www.aampr.org.br - E-mail: fibrosecistica@aampr.org.br

Recibo Nº 4075

R\$ 15,00

Recebemos de: Fundo municipal de Saúde de Campo Bonito
 a importância de R\$ Quinzi mais

Referente a 1 - caixa de Isoper
 CNPJ: 09.169.431/0001-50

Para maior clareza firmo o presente.

Cheque Nº _____

Banco _____

Curitiba, 28 de maio de 17

[Signature]
 ASSOC. DE ASSIST. MUCOVISCIDOSE NO PARANÁ - FIBROSE CÍSTICA

!!! V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA!
ROD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO
TRATI-PR Tel: 4234351167
CNPJ: 24710124000129 IE: 9072086489

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica para Consumidor Final
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Item	Codigo	Descricao	Qtd.	UN.	Vi.Unit(R\$)	ST	Vi.Item(R\$)
------	--------	-----------	------	-----	--------------	----	--------------

M001	915	1705300#19022000#REFEICAO RS 3	1	UN	T3		35,00+
------	-----	--------------------------------	---	----	----	--	--------

M							
QTD. TOTAL DE ITENS							
VALOR TOTAL R\$							1
FORMA DE PAGAMENTO							35,00
D i n							VALOR PAGO
							35,00

Trib. aprox R\$: 6,59 Fed, 4,20 Est

Fonte: IBPT 17.1.A V/m/E1

Vendedor: 1703 -

M **EMITIDA EM CONTINGENCIA**

Deve ser autorizado em ate 24 horas

Numero 59291 Serie 2 Emissao 28/03/2017 19:05:39-

VIA CONSUMIDORM

MConsulta pela chave de acesso em

<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br>

M **CHAVE DE ACESSO**

M4117032471012400012905300000237471000237477M

CONSUMIDOR

CNPJ: 09169431000150

fms de campo bonito

Consulta via leitor de QR Code



M **EMITIDA EM CONTINGENCIA**

Deve ser autorizado em ate 24 horas

COO: 70555

MD-5: E81FE406233886DC98294076D2B0C82E

!!! V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA!
ROD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO
TRATI-PR Tel: 4234351167
CNPJ: 24710124000129 IE: 9072086489

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica para Consumidor Final
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Item	Codigo	Descricao	Qtd.	UN.	Vi.Unit(R\$)	ST	Vi.Item(R\$)
------	--------	-----------	------	-----	--------------	----	--------------

M001	915	1705300#19022000#REFEICAO RS 3	1	UN	T3		35,00+
------	-----	--------------------------------	---	----	----	--	--------

M							
QTD. TOTAL DE ITENS							
VALOR TOTAL R\$							1
FORMA DE PAGAMENTO							35,00
D i n							VALOR PAGO
							35,00

Trib. aprox R\$: 6,59 Fed, 4,20 Est

Fonte: IBPT 17.1.A V/m/E1

Vendedor: 1703 -

MNumero 58979 Serie 2 Emissao 28/03/2017 08:25:38-

VIA CONSUMIDORM

MConsulta pela chave de acesso em

<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br>

M **CHAVE DE ACESSO**

M4117032471012400012905300000237471000237477M

CONSUMIDOR

CNPJ: 09169431000150

fms de campo bonito

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo: 141170358007016 28/03/2017 08:23:15

MCOO: 70179

MD-5: E81FE406233886DC98294076D2B0C82E



Prefeitura Municipal de Campo Bonito
 Secretaria de Financas
 Contadoria Geral do Municipio
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO
 000683/17
 Ordinario Orcamentario

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saude
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.36.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROConta: 406

Credor: 2870 ALAOR CRISTIAN MORETO CNPJ: 035.979.959-00
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:13897-5
 Endereco: RUA HENRRIQUE ZIBETTI 317 CENT Fone: CAMPO BONITO

Emissao: 23.02.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----
 30.000,00 26.511,61 25,00 26.486,61

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALAOR MORETO, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA D SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CORBELIA-PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	25,00	25,00

Total Geral
25,00



 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS



 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR (A)



 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

 JANDRA ROSARIO GREGOLON

 Pagamento-----
 Data: 23/02/17.

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 13/3/17. Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada

 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

-----3939-----
 Banco
 Cheque: ()
 Debito bancario: (x)



SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, ALAOR MORETO, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrito no CPF sob o nº 035.979.959-00, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 25,00 (Vinte e Cinco Reais), referente ao pagamento de 01 almoço, quando em viagem a cidade de Corbélia - PR na data de 23/02/2017, referente a transporte sanitário.

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

13/03/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:15:22
135001350 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F MUN SAUDE CAMPO BONITO
AGENCIA: 1350-1 CONTA: 12.806-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2017
NR. DOCUMENTO 551.350.000.013.897
VALOR TOTAL 97,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALAOR CRISTIAN MORETO
AGENCIA: 1350-1 CONTA: 13.897-5
NR. DOCUMENTO 551.350.000.012.806

NR. AUTENTICACAO 3.369.EA2.F6B.DCD.767



Prefeitura Municipal de Campo Bonito
 Secretaria de Financas
 Contadoria Geral do Municipio
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO
 000654/17
 Ordinario Orcamentario

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saude
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.36.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROConta: 406

Credor: 2870 ALAOR CRISTIAN MORETO CNPJ: 035.979.959-00
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:13897-5
 Endereco: RUA HENRRIQUE ZIBETTI 317 CENT Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 21.02.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 26.618,61 72,00 26.546,61

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALAOR MORETO, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA D SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA A CIDADE DE CASCAVEL- NO TRANSPORTE SANITARIO(06 CAFES NAS DATAS DE 13 A 17/02 E DO DIA 21/02/2017)	72,00	72,00



 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS



 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)



 Total Geral
 72,00
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

 JANDIR ROSARIO GREGOLON
 Data: 21/02/17

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento Recibo
 Em 13/3/17. Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada

 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANCAS

 Banco 3939
 Cheque: ()
 Debito bancario: (X) -



SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, ALAOR MORETO, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrito no CPF sob o nº 035.979.959-00, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 72,00 (Setenta e dois Reais), referente ao pagamento de 06 cafés quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas datas de 13/02 a 17/02 e dia 21/02/2017, referente a transporte sanitário.

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

Clarisson Kalin Dutra
 CNPJ: 05.070.768/0001-09 - IE: 9058669234 - IM:
 Rua Yaramans, 171 - Santo Onofre
 CASCATEL - PR
 (45)3328-6560

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

CDIGO	DESCRICAO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
1680	CAFE	6 UN	12,00	60,00
QTD TOTAL DE ITENS 1				
Valor Produtos				60,00
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				60,00
FORMA DE PAGAMENTO				
Dtipo				VALOR
				60,00
Informação dos Tributos e Incidentes				
Iref Federal 12.741/2012				12,89

Empresa Oitante pelo Simples Nacional Valor aproximado tributos R\$12.89 (21,48%), Fonte: IBSPT

Clarisson Kalin Dutra
 CNPJ: 05.070.768/0001-09 - IE: 9058669234 - IM:
 Rua Yaramans, 171 - Santo Onofre
 CASCATEL - PR
 (45)3328-6560

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CDIGO	DESCRICAO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
1680	CAFE	1 UN	12,00	12,00
QTD TOTAL DE ITENS 1				
Valor Produtos				12,00
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				12,00
FORMA DE PAGAMENTO				
Dtipo				VALOR
				12,00
Informação dos Tributos e Incidentes				
Iref Federal 12.741/2012				2,58

Empresa Oitante pelo Simples Nacional Valor aproximado tributos R\$2.58 (21,50%), Fonte: IBSPT

AREA DE MENSAGEM FISCAL
 Numero: 000.034.454 - Serie: 002
 Emissão: 16/02/2017 - Via do Consumidor
 Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>
CHAVE DE ACESSO
 4117.0215.0707.6800.0109.6500.0248.3810.0143.6395
 CNPJ: 09.168.431/0001-50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO



Consulta via leitor de QR Code
 Protocolo de Autorização
 141170189704533 16/02/2017 08:33:52

AREA DE MENSAGEM FISCAL
 Numero: 000.034.838 - Serie: 002
 Emissão: 21/02/2017 - Via do Consumidor
 Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>
CHAVE DE ACESSO
 4117.0215.0707.6800.0109.6500.2000.0248.3810.0144.6395
 CNPJ: 09.168.431/0001-50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO



Consulta via leitor de QR Code
 Protocolo de Autorização
 141170210703767 21/02/2017 08:20:50

13/03/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:15:22
 135001350 SEGUNDA VIA 0006
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F MUN SAUDE CAMPO BONITO
 AGENCIA: 1350-1 CONTA: 12.806-6

 DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2017
 NR. DOCUMENTO 551.350.000.013.897
 VALOR TOTAL 97,00
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ALGOR CRISTIAN MORETO
 AGENCIA: 1350-1 CONTA: 13.897-5
 NR. DOCUMENTO 551.350.000.012.806

 NR.AUTENTICACAO 3.369.BA2.F6B.DCD.767