



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

NOTA DE EMPENHO  
 005193/17  
 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: 30.08.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 319.114,28 203.278,35 150,03 203.128,32

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	51,914L		GASOLINA VEICULO: AMBULANCIA PLACA:BAA-5483 KM:108028  RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE COMBUSTIVEL AO FUNCIONARIO(A) ALAIOR MORETO, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.(EMPENHO DE ADIANTAMENTO 5166/17)	2,89	150,03

Total Geral  
150,03

*3*  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

*[Signature]*  
 -----  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

-----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 -----  
 CLEUSA COSTA  
 Data: *30/08/17*

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento  
 Em *31/08/17*  
 Recibo  
 Em / / .  
 Pague-se a importancia  
 Acima Processada  
 Recebi a importancia  
 Acima Processada  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

-----  
 Banco *3939*  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: *[initials]*

Recebemos de AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 31/08/2017 Dest/Rem: FMS PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO BONITO Valor Total: 150,03

NF-e  
Nº 000.001.275  
Série 010

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.001.275  
SÉRIE 010  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
4117 0803 5662 8500 0110 5501 0000 0012 7517 1570 6947

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda combust. lub Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170141923890 31/08/2017 16:19:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9025019242

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO 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 DA EMISSÃO 31/08/2017
ENDEREÇO RUA GETULIO VARGAS, 000	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 00000-000	DATA DA SAÍDA 31/08/2017
MUNICÍPIO CAMPO BONITO	UF PR	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:20:39

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 150,03
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 150,03

**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
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
246	DIESEL S10	27101921	060	5656	LT	51,9140	2,8900	0,00	150,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
(c)1993-2017 AutoXPert v3.5 - xpert.com.br  
PLACA BAA5483 VEICULO KM 108028  
MEDIA 0,00 FROTA FMS PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO BONITO  
BASE ICMS SUB TRIB 132,91 VALOR ICMS ST 23,92  
REC. Formas de PGTO.  
C Débito: 150,03  
TROCO:  
#B 27 - EI 126184,726 - EF 126236,640#

RESERVADO AO FISCO



---

**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 JB533815 VANIA T KEMMRICH 30/08/2017 13:08:12  
JB533835 JANDIR R GREGOLON 30/08/2017 13:09:00

Transação efetuada com sucesso

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON

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

NOTA DE EMPENHO  
 003920/17  
 Ordinário Orcamentari

Area de Aplicação: Fonte Recursos: 303 Saúde / percentual vinc  
 Orgão: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 04 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação: 130006.2.027.3390.36.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROConta: 406

Credor: 70 MAIOR CRISTIAN MORETO CNPJ: 035.979.959-00  
 Banco: 000350-1C/C:13897-5  
 Endere: 0001A ENRIQUE ZIBETTI 317 CENT Zone: CAMPO BONITO

Emissão: 21.07.2017

Licitacao: 0000000000000000 / Contrato: Data:  
 ---Valor Original--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 0,00 11.265,83 62,50 11.203,33

Item	Descrição	Valor Unitario	Valor Total
01	-----Especificacao----- VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALAOF MORETO, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE SEU AZUL/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	62,50	62,50

Total Geral  
 62,50

*CP*

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

ANGELI BI... CATIANA KERI LOPES... ORDENADOR DE DESPESA  
 ENCAIXATEIRO CONTADOR(A)

-----Liquidação-----

Material foi fornecido em estado: Data: 21/07/17  
 JANUIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----

Data de Pagamento: 01/08/17 Recibo: Em / /

*[Handwritten Signature]*

Recebi a importância de R\$ 3939,00  
 Acima Processada  
 VANIA T. KEMMICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

3939

*[Handwritten Mark]*

CLOVIS FRANCISCO DRESCH  
 CNPJ: 03.161.830/0001-82 - IE: 9018984641 - IM  
 ROD 277 KM838, 005 - BOA VISTA  
 CEU AZUL - PR  
 (45)3266-1852

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
252	REFEICAO	1 UN	32,50	32,50
<b>QTD. TOTAL DE ITENS</b>				<b>1</b>
Valor Produtos				32,50
Descontos				0,00
Acrescimos				0,00
<b>VALOR A PAGAR</b>				<b>32,50</b>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>				<b>VALOR</b>
Dinheiro				32,50
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):				0,00

Valor aproximado tributos R\$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**

Numero: 000.025.027 - Série: 002  
 Emissão: 14/07/2017 - Via do Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

**CHAVE DE ACESSO**

4117 0703 1618 0000 0182 6500 2000 0250 2710 0025 3026

**CONSUMIDOR**

CNPJ: 09.169.431/0001-50 F. M. S. MUNICIPIO DE CAMPO  
 BONITO  
 RUA RUI BARBOSA, 070  
 CENTRO - CAMPO BONITO - PR

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141170819251432 14/07/2017 13:28:50

Glanismir Kelin Dutra  
 CNPJ: 15.070.768/0001-09 - IE: 9058689234 - IM  
 Rua Yanomanis, 171 - Santo Onofre  
 CASCAVEL - PR  
 (45)3228-8590

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
1680	cafe	2 UN	15,00	30,00
<b>QTD. TOTAL DE ITENS</b>				<b>1</b>
Valor Produtos				30,00
Descontos				0,00
Acrescimos				0,00
<b>VALOR A PAGAR</b>				<b>30,00</b>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>				<b>VALOR</b>
Dinheiro				30,00
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):				6,45

Empresa Optante pelo Simples Nacional. Valor aproximado  
 tributos R\$6,45 (21,50%) Fonte: IBPT

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**

Numero: 000.034.439 - Série: 002  
 Emissão: 15/07/2017 -

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

**CHAVE DE ACESSO**

4117 0715 0707 6800 0109 6500 2000 0344 3910 0186 5492

**CONSUMIDOR**

CNPJ: 09.169.431/0001-50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DE CAMPO BONITO

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141170822624391 15/07/2017 08:19:07



## 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\$ 62,50 (sessenta e dois Reais e cinquenta centavos), referente ao pagamento de despesas de refeição/lanches, quando em viagem as cidades de Cascavel-PR e Ceú Azul-PR nas datas de 14 e 15/07/2017, referente a transporte sanitário.

-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
**Secretário**



---

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 62.50  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB533815 VANIA T KEMMRICH	01/08/2017 13:22:07
	JB533835 JANDIR R GREGOLON	01/08/2017 13:29:55

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON.