



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

NOTA DE EMPENHO  
 006931/17  
 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

Emissao: 30.10.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 319.114,28 169.622,90 170,01 169.452,89

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	47,357L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:843666  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 CAMPINA GRANDE/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	3,59	170,01

Total Geral  
170,01

  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

  
 -----  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

  
 -----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado -----  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON Data: 30/10/17

-----Pagamento-----  
 -----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 06/11/17. Em / / .  
 Pague-se a importancia Recebi a importancia  
 Acima Processada Acima Processada  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 3939 SECRETARIA FINANÇAS

Banco  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: (X)

Recebemos de AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado:  
Emissão: 30/10/2017 Dest/Rem: FMS PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO BONITO Valor Total: 170,01

**NF-e**  
**Nº 000.000.304**  
**Série 011**

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA**

ROD BR-277, KM 104,2, 000 - FERRARIA - CAMPO LARGO - PR  
Fone: (41)3649-4264 - CEP: 83608-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.000.304**  
**SÉRIE 011**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4117 1003 5662 8500 0110 5501 1000 0003 0413 3495 6165**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
**141170177586305 30/10/2017 16:52:38**

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 30/10/2017
ENDEREÇO RUA GETULIO VARGAS, 000	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 00000-000	DATA DA SAÍDA 30/10/2017
MUNICÍPIO CAMPO BONITO	UF PR	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:52:42

**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	V. APROX. TRIBUTOS 72,17 (42,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 170,01
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 170,01

**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	ESPÉCIE	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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
2	GASOLINA COMUM	27101259	060	5656	LT	47,3570	3,5900	0,00	170,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
(c)1993-2017. AutoXPert v3.5 - xpert.com.br  
TRIB. APROX. R\$ 22,87 (FED), R\$ 49,30 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - S3A6R4PLACA BAZ0996 VEICULO- KAF 843666  
FROTA- MEDIA 0,00 TROCO.  
BASE ICMS SUB TRIB: 163,48 ICMS SUB. TRIB: 29,43  
#B 13 - EL 3410684,653 - EF 3410732,010#

RESERVADO AO FISCO



### 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\$ 270,01 (Duzentos e setenta Reais e um centavo), referente ao pagamento de despesas de refeição/lanches e combustível, quando em viagem a cidade de Campina Grande-PR, nas datas de 30/10/2017, 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 270,01  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB533835 JANDIR R GREGOLON	06/11/2017 16:19:13
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	06/11/2017 16:22:03

Transação efetuada com sucesso

---

Transação efetuada com sucesso por JB533815 VANIA T KEMMRICH.