



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

NOTA DE EMPENHO  
 003103/17  
 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: 3945 ALDORI CAMARGO CNPJ: 856.041.009-00  
 Banco: 000 Ag: 727 C/C: 16026-1  
 Endereco: RUA RUI BARBOSA S/N CENTRO Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 22.06.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 15.862,29 27,00 15.835,29

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALDORI CAMARGO, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE NOVA AURORA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	27,00	27,00

Total Geral  
27,00

ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR (A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado Data: 22/06/17  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento Recibo  
 Em 06/07/17. Em / / .


Pague-se a importancia Acima Processada   
 Recebi a importancia Acima Processada  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario:



### SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Aldori Camargo, ocupante do cargo de Chefe de Divisão de Obras, inscrita no CPF sob o nº 856.041.009-00, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 27,00 (Vinte e sete Reais), referente ao pagamento de 01 refeição, quando em viagem a cidade de Nova Aurora - PR na data de 22/06/2017, referente a transporte sanitário.

  
-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

  
-----  
**Secretário**

RECEBEMOS DE DIAS FREITAS E CIA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>NF-e</b>
N° <b>000.000.357</b>
SÉRIE : <b>1</b>

**DIAS FREITAS E CIA LTDA ME**



AV. SAO LUIZ, 965  
AV SAO LUIZ  
CENTRO  
NOVA AURORA  
PR  
TEL/FAX: 4532431050  
CEP: 85410-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

**0 - Entrada**  
**1 - Saída** 1

N° **000.000.357**  
SÉRIE : **1**  
FOLHA: **1** de **1**



CHAVE DE ACESSO:  
4117 0621 4023 8500 0193 5500 1000 0003 5717 3041 2147

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 <b>VENDAS</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170098847533 - 22/06/2017 12:31:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9068016476	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
	CNPJ 21.402.385/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO</b>		CNPJ/CPF 09.169.431/0001-50	DATA DA EMISSÃO 22/06/2017
ENDEREÇO R RUA GETULIO VARGAS, S/N		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85450-000
MUNICÍPIO CAMPO BONITO	FONE/FAX 4532331234	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/06/2017
			HORA DE SAÍDA 12:31:32

**FATURA**

**PAGAMENTO À VISTA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 27,00
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 DOS IMPOSTOS 1,13	VALOR TOTAL DA NOTA 27,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>0-Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
2	REFEICAÇÃO COMPLETA	21069090	0102	5102	UND	1,0000	27,0000	27,00			0,00		0,00	1,13

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 11240	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Observações destinadas ao Fisco: Vl Aprox Trib FEM RS 1,13 4,19% Fonte IBPT.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1350-1  
Conta corrente 12906.6 - MUN SAUDE CAMPO (BNDIO)

Creditado

Banco 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDIS S.A.  
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
Conta corrente (com DV) 16020  
CPF 856.041.009-00  
Nome favorecido ALDORI CAMARGO  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 70.503  
Valor 27,00  
Data transferência 06/07/2017

\*C\* - CNPJ Utilizada

Autenticação SISBD :2C4A3ADDC2C52E7

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH 06/07/2017 10:29:32  
JB533835 JANDIR R GREGOLON 06/07/2017 10:42:55

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  
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO  
 003546/17  
 Ordinário Orcamentario

Area de Atuação: 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 TERCEIRO Conta: 406

Credor: 3945 ALDORI CAMARGO CNPJ: 856.041.009-00  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:16026-1  
 Endereço: RUA RUI BARBOSA S/N CENTRO Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 05.07.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 11.421,72 27,50 11.394,22

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALDORI CAMARGO, OCUPANTE DO CARGO DE CHEFE DE DIVISAO LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE NOVA AURORA NO TRANSPORTE SANITARIO.	27,50	27,50

Total Geral  
27,50

  
 -----  
 ANGELA BISINELIA  
 ENCARREGADO SERVICOS

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

  
 -----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 -----  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 -----  
 Pagamento  
 -----  
 Data: 05/07/17

-----Ordem de Pagamento-----  
 Em 12/07/17.  
 -----  
 Recibo  
 -----  
 Em / / .

Pague-se a importancia  
 Acima Processada  
 -----  
 VANIA T. KEMMRICH  
 SECRETARIA FINANÇAS

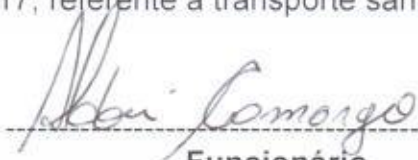
Recebi a importancia  
 Acima Processada  
 -----  
 ASSINATURA CREDOR

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



## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Aldori Camargo, ocupante do cargo de Chefe de Divisão de Obras, inscrita no CPF sob o nº 856.041.009-00, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 27,50 (Vinte e sete Reais e cinquenta centavos), referente ao pagamento de 01 refeição, quando em viagem a cidade de Nova Aurora - PR na data de 05/07/2017, referente a transporte sanitário.

  
-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

  
-----  
**Secretário**

RECEBEMOS DE DIAS FREITAS E CIA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>NF-e</b>
<b>Nº 000.000.368</b>
<b>SÉRIE : 1</b>

**DIAS FREITAS E CIA LTDA ME**



AV. SAO LUIZ, 965  
AV SAO LUIZ  
CENTRO  
NOVA AURORA  
PR  
TEL/FAX: 4532431050  
CEP: 85410-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.000.368  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4117 0721 4023 8500 0193 5500 1000 0003 6812 1940 7483

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 VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170106568029 - 05/07/2017 11:57:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9068016476	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 21.402.385/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO		CNPJ/CPF 09.169.431/0001-50	DATA DA EMISSÃO 05/07/2017
ENDEREÇO R RUA GETULIO VARGAS, S/N		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85450-000
MUNICÍPIO CAMPO BONITO	FONE/FAX 4532331234	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/07/2017
			HORA DE SAÍDA 11:57:41

**FATURA**  
PAGAMENTO À VISTA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 27,50
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 DOS IMPOSTOS 1,16	VALOR TOTAL DA NOTA 27,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
2	REFEICAÇÃO COMPLETA	21069090	0102	5102	UND	1,0000	27,5000	27,50			0,00	0,00	0,00	1,16

*Handwritten signature*

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 11240	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Observações destinadas ao Fisco: VI Aprox Trib FEM R9 1,16 4,22% Fonte IBPT.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S A  
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
Conta corrente (com DV) 160261  
CPF 856.041.009-00  
Nome favorecido ALDORI CAMARGO  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 71.209  
Valor 27,50  
Data transferência 12/07/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 5862CA5FEDC37413

---

Assinada por	JB533815 VANIA T KEMMRICH	12/07/2017 10:46:48
	JB533835 JANDIR R GREGOLON	12/07/2017 13:44:00

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON.