



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

NOTA DE EMPENHO  
 005364/17  
 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: 748 Ag: 727 C/C:16026-1  
 Endereco: RUA RUI BARBOSA S/N CENTRO Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 05.09.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 2.204,80 26,00 2.178,80

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALDORI CAMARGO, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA: EM VIAGEM A CIDADE DE NOVA AURORA-PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	26,00	26,00

Total Geral  
26,00

  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

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

  
 -----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido / Servico Prestado  
 -----  
 CLEUSA COSTA  
 -----  
 Data: 05/09/17.

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento / Recibo  
 Em 12/09/17. / Em / / .

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

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

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\$ 26,00 (vinte e seis reais), referente ao pagamento de 01 refeição, quando em viagem a cidade de Nova Aurora - PR na data de 05/09/2017, 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>
Nº <b>000.000.407</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**

Nº 000.000.407  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4117 0921 4023 8500 0193 5500 1000 0004 0711 7501 0491

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170144536276 - 05/09/2017 11:39:08
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 05/09/2017
ENDEREÇO R RUA GETULIO VARGAS, S/N	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85450-000
MUNICÍPIO CAMPO BONITO	FONE/FAX 4532331234	UF PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:38:07

**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 26,00
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 1,09	VALOR TOTAL DA NOTA 26,00

**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	26,0000	26,00			0,00		0,00	1,09

**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 Aprov Trib FEM RS- 1,09 4,198 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 91.208  
 Valor 26,00  
 Data transferência 12/09/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1006202808CC68E7

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH 12/09/2017 16:32:12  
 JB533835 JANDIR R GREGOLON 12/09/2017 16:47:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON

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 91.208

Valor 26,00

Data transferência 12/09/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1006202808CC68E7

Assinada por

JB533815 VANIA T KEMMRICH

12/09/2017 16:32:12

JB533835 JANDIR R GREGOLON

12/09/2017 16:47:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON



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

NOTA DE EMPENHO  
 005789/17  
 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: 748 Ag: 727 C/C:16026-1  
 Endereco: RUA RUI BARBOSA S/N CENTRO Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 21.09.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----  
 30.000,00 1.711,74 24,00 1.687,74

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ALDORI CAMARGO, QUANDO A SERVICO DA SECRETARIA DE SAUDE EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL NO TRANSPORTE SANITARIO.	24,00	24,00

Total Geral  
24,00

ANGELA BISINELLA  
ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES  
CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado Data: 21/09/17.  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento Recibo  
 Em 04/10/17. Em / / .

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

Banco 3939  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: X



**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 CANARGO  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 100.401  
Valor 44,00  
Data transferência 04/10/2017  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB F927261590F13139  
Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH  
JB533835 JANDIR R GREGOLON

04/10/2017 10:38:57  
04/10/2017 10:47:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON

LILIAN GALLO  
CNPJ: 05.109.339/0001-77 - IE: 9026562861 - IM:  
RUA GUERINO CASSOL, 40 - CENTRO  
GUARANIACU - PR

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

CODIGO	DESCRIÇÃO	VL TOTAL
000001	REFEICAO	24,00
1 UN		24,00

**QTD TOTAL DE ITENS 1**

Valor Produtos 24,00  
Descontos 0,00  
Acréscimos 0,00  
**VALOR A PAGAR 24,00**

**FORMA DE PAGAMENTO** VALOR  
Dinheiro 24,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes  
(Lei Federal 72.741/2012): 1,01

**AREA DE MENSAGEM FISCAL**  
Nº de seq: 000 003 276 - Série: 002  
Emissão 21/09/2017 14:03:00 - Via Consumidor

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

4117 0905 1093 3300 0177 6500 2000 0032 7610 0003 2763  
**CONSUMIDOR**  
CNPJ: 09.169.437/0001-50-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



Consulte via leitor de QR Code  
Protocolo de Autorização  
1411711192598850 21/09/2017 14:03:18  
Informações em: [www.fazenda.pr.gov.br/](http://www.fazenda.pr.gov.br/)  
Fone: (41) 3026-2133



## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Aldori Camargo, inscrito no CPF sob o nº 856.041.009-00, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 24,00 (vinte e quatro reais), referente ao pagamento de refeição, quando em viagem a cidade de Guaraniaçu - PR na data de 21/09/2017, referente a transporte sanitário.

-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
**Secretário**