



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

NOTA DE EMPENHO
 005837/17
 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: 25.09.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 1.687,74 20,00 1.667,74

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 , QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA - 02 COPIAS DE CHAVES.	20,00	20,00

Total Geral
 20,00



 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: 25/09/17

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

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

Banco 3939
 Cheque: ()
 Debito bancario:



MUNICÍPIO DE
Campo Bonito
Administrando com o Povo
ADM 2017/2020

SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Aldori Camargo, inscrito no CPF sob o nº 856.041.009-00, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 20,00 (vinte reais), referente ao pagamento de 02 cópias de chaves.

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

NF AVULSA ELETRÔNICA



NOME/RAZÃO SOCIAL RAFAELA MUNER 07691508964 ENDEREÇO ABILION DE SOUZA NAVES, 443 MUNICIPIO GUARANIACU FONE CEP 85400-000	X SAÍDA BARRODISTRITO CENTRO UF PR CNPJ/CNPJF 27.423.913/0001-77	Nº 5285832 1ª VIA DESTINATÁRIO
--	---	--------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CFOP 5102 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO - INSCRIÇÃO ESTADUAL - DESTINATÁRIO NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO ENDEREÇO RUA RUI BARBOSA, 70 MUNICIPIO CAMPO BONITO UF PR FONE (45) 3233-1344 CEP 85450-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL -	CNPJ/CNPJF 09.169.431/0001-50	DATA DA EMISSÃO 25/09/2017 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/09/2017 HORA DA SAÍDA 09:00:00
--	----------------------------------	---

Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

CODIGO PRODUTO	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO	CODIGO NCM	SIT TRIB	PERC REDUÇÃO	UNID DADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS	VALOR DO IPI
01	SUPRIA DE GRAVE	..	41	0,00	Pcs	2,000	10,0000	20,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO ICMS SUBST 0,00 VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20,00 VALOR TOTAL DA NOTA 20,00
--	---	---

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL RAFAELA MUNER 07691508964 ENDEREÇO ABILION DE SOUZA NAVES, 443	FRETE POR CONTA 1- EMITENTE 2- DESTINATÁRIO MUNICIPIO GUARANIACU	PLACA DO VEICULO - UF PR CNPJ/CNPJF 27.423.913/0001-77 UF INSCRIÇÃO ESTADUAL PR
--	---	--

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO kg	PESO LÍQUIDO kg
------------	---------	-------	--------	---------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 41 - NÃO TRIBUTADA

56418991015-6-69751994910-4-29910148515-7-0505484953-4

RECEBEMOS DO EMITENTE ABAIXO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NFAe

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode
 80CE 8A3C 1FCE 0322 7015 4796 1986 49B1

Data da Impressão: 25/09/2017 08:58:33 498

Documento fiscal preenchido por 7691508964. NFAe emitida por Mficioempresendedor Individual - MEI. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL.



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 100.401
Valor 44,00
Data transferência 04/10/2017

C - CNPJ diferente

Autenticação SISBB F927261590F13139

Assinada por	JB533815 VANIA T. KEMMRICH	04/10/2017 10:38:57
	JB533835 JANDIR R. GREGOLON	04/10/2017 10:47:05

Transação efetuada com sucesso:

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R. GREGOLON