

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

000423/17 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: 220 APARICIO PIANA CNPJ: 666.943.459-68

Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:11351-4

Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHCAMPO BONITO

Nao se Aplica Emissao: 09.02.17Vencimento: 09.02.17

---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 26.827,01 400,00 26.427,01

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) APARICIO PIANA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA NO DIA 14/02/2017 A FIM DE LEVAR O PACIENTE JOSE HENRIQUE FICAGNA PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA. | 400,00 | 400,00 |

Local de Entrega

Total Geral
400,00

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

Liquidacao

RESPONSAVEL

Data: 09/02/17.

Descontos: A- INSS- R\$ -
 Demonst.: B- IRRF- R\$ -

Pagamento

Cred-
 Debi-

Total Descontado
 R\$ -

Ordem de Pagamento

Em 13/2/17.

Recibo

Em / / .

Pague-se a importancia
 Acima Processada

V. Nemnich
 SECRET. FINANÇAS

Recebi a importancia
 Acima Processada
 ASSINATURA CREDOR

Cheque

Banco 3939

Recursos:

Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 Mencionada

TESOUREIRO



Município de
CAMPO BONITO

Administrando com o povo

2017 a 2020

Ofício 014/2017

Campo Bonito, 13 de fevereiro de 2017.

Vimos através deste, solicitar adiantamento no valor de R\$ 400,00 (quatrocentos Reais), para cobrir despesas de viagem do funcionário Aparicio Piana.

A viagem está marcada para o dia 14 de fevereiro de 2017, o mesmo levará o paciente José Henrique Ficagna, até a cidade de Curitiba, para consulta.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição.

Jandir Gregolon
Secretario de Saúde.

Ao
Setor Financeiro da Prefeitura Municipal de Campo Bonito
At. Sra. Vânia.



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ARACELI PIANA *
Agência 1350-1
Conta corrente 11351-4
Valor 400,00
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB533815 VANIA T KEMMRICH | 13/02/2017 09:29:03 |
| | JB533835 JANDIR R GREGOLON | 13/02/2017 09:30:22 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON.



Município de **CAMPO BONITO**

Administrando com o povo 2017 a 2020

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

FUNCIONÁRIO: APARICIO PIANA

CPF: 666.943.459-68

VALOR DO ADIANTAMENTO: R\$ 400,00

CONTA CORRENTE: 1350-1

CIDADE DE DESTINO: CURITIBA-PR

PERÍODO DA VIAGEM: 15/02/2017

OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE SANITÁRIO

| ITEM | DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO | QUANT. DE COMPROVANTES | MONTANTE DA DESPESA |
|--------------------------|---|------------------------|---------------------|
| TRANSPORTE | 01 AVIÃO (PASSAGEM AÉREA) | | |
| | 02 ÔNIBUS INTERURBANO (PASSAGEM RODOVIÁRIA) | | |
| | 03 ÔNIBUS COLETIVO URBANO (BILHETE) | | |
| | 04 METRÔ (BILHETE) | | |
| | 05 TAXI (RECIBO / TICKET) | | |
| | 06 COMBUSTÍVEL (CUPOM FISCAL / NOTA FISCAL) | 1 | R\$ 143,84 |
| | 07 PEDÁGIO (TICKET) | | |
| | 08 ESTACIONAMENTO (TICKET / RECIBO) | | |
| | 09 TAXAS DE EMBARQUE (TICKET) (SOMENTE SE FOR SEPARADA DA PASSAGEM) | | |
| | 10 OUTROS | | |
| ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM | 11 REFEIÇÕES (ALMOÇO OU JANTAR) (CUPOM FISCAL, NF) | 1 | R\$ 30,00 |
| | 12 LANCHES / CAFÉ (CUPOM FISCAL, NOTA FISCAL) | 2 | R\$ 16,40 |
| | 13 HOTEL (NOTA FISCAL) | | |
| | 14 OUTROS | | |
| DIVERSOS | 15 INSCRIÇÃO EM CURSO (RECIBO / NOTA FISCAL) | | |
| | 16 TAXAS ADMINISTRATIVAS (RECIBO / TICKET) | | |
| | 17 FOTOCÓPIAS (RECIBO) | | |
| | 18 | | |
| | 19 | | |
| | 20 | | |
| VALORES R\$ | TOTAL DAS DESPESAS DA VIAGEM | | R\$ 190,24 |
| | VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO | R\$ 400,00 | |
| | IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO) | | R\$ 209,76 |
| | IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO) | | |

Campo Bonito,

17 de fevereiro de 2017.


FUNCIONÁRIO

SECRETÁRIO

RECEBI EM
17/02/2017

Jandir Gregolon
Sec. de Saúde - Port. 007/2017



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

NOTA DE EMPENHO
 000482/17
 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: 3356 BORSSATO GRANDE P.PURUNA COM.COMB. CNPJ: 50.780.980/0001-60
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: ROD.BR 277 DISTRITO SAO LUIS Fone: 41-36511000 BOLSA NOVA

Emissao: 15.02.17 Vencimento: 15.02.17
 Licitacao: Nao se Aplica Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----
 385.000,00 372.203,04 143,84 372.059,20

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
| 1 | 1L | | 37,954L GASOLINA VEICULO: FORD KA PLACA:BAV-4811 KM:15491 | | |

RESSARCIMENTO AO FUNCIONARIO(A)
 APARICIO PIANA, OCUPANTE DO CARGO
 DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA
 DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA
 PREFEITURA EM EM VIAGEM A CIDADE D
 CURITIBA NO DIA 14/02/2017 A FIM D
 LEVAR O PACIENTE JOSE HENRIQUE
 FICAGNA PARA CONSULTA MEDICA
 ESPECIALIZADA.

143,84 143,84

Total Geral
 143,84

ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR (A)

ORDENADOR DE DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado
 Liquidacao
 JANDIR ROSARIO GREGOLON
 Pagamento
 Data: 15/02/17.

Ordem de Pagamento Recibo
 Em 15/2/17. Em / / .

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

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

Recebemos de BORSSATO G.P.PURUNA COM.DE COMB.LTDA
os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado
Emissão:15/02/2017 Total:143,84
Dest/Rem:FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO

NF-e
Nº: 000.057.797
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BORSSATO G.P.PURUNA COM.DE
COMB.LTDA**

ROD. BR 277 KM 137 S/N, POSTO
SAO LUIZ DO PURUNA - 83650-000
BALSA NOVA - PR
FONE: (041) 3651-1000 / FAX: 41 3651-1000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N.º 000.057.797
SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0250 7809 8000 0160 5500 1000 0577 9711 6014 7780

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 DE PRODUTOS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9036471759

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170025132809 15/02/2017 11:33:32

CNPJ

50.780.980/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO

CNPJ / CPF

09.169.431/0001-50

DATA DE EMISSÃO

15/02/2017

ENDEREÇO

RUA RUI BARBOSA 70

BAIRRO

CENTRO

CEP

85450-000

DATA DE SAÍDA

15/02/2017

MUNICÍPIO

CAMPO BONITO

FONE / FAX

ESTADO

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:33:27

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|-----------------|------|-----------------------|------|-------------------------|------|--------------------|-------|----------------------------|--------|
| BASE DE CÁLC. ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST | 0,00 | VALOR ICMS SUBST | 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS | 61,05 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 143,84 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL | 143,84 |

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO/ NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CEAN | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR LÍQUIDO | VALOR DESC. | B.CÁLC. DO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|-------------------|--------------------------------|------|-----|------|------|--------|-------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 3 27101259 | GASOLINA COMUM | | 060 | 5656 | L | 37,954 | 3,79 | 143,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA: BAV4811 KM: 15491 KM_ANT: 0. Trib aprox R\$: 19,34 Federal e 41,71 Estadual. Fonte: IBPT W7m9E1. Dados do abastecimento: nBico 15, nBomba 8, nTanque 10, vEncloi 244103,440, vEncFin 244141,390

RESERVADO AO FISCO



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

NOTA DE EMPENHO
 000423/17
 Anulacao 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: 220 APARICIO PIANA CNPJ: 666.943.459-68
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:11351-4
 Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHCAMPO BONITO

Emissao: 15.02.17 Vencimento: 13.02.17
 Licitacao: Nao se Aplica Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----
 30.000,00 26.265,01 353,60 26.618,61

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR ANULADO PARA AJUSTE DE PRESTACAO DE CONTAS R\$ 143,84 EMPENHADO COMO COMBUSTIVEL E R\$ 209,76 DEPOSITADO NA CONTA 12806-6 | 353,60 | 353,60 |

Total Geral
353,60



 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)



 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado  Data: 15/02/17.

-----Pagamento-----
 -----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 15/2 /17. Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada -----
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANCAS

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

MELCIMARA DE FATIMA DE OLIVEIRA
 RESTAURANTE LIDER
 CNPJ: 03.706.556/0001-96 IE: 902.05488-08
 FONE: 41 3015-0247 / CURITIBA - PR

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
 de Nota Fiscal Eletronica para Consumidor Final
 Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

| ITEM | QUANTIDADE | DESCRIÇÃO | UNID. | SUBTOTAL |
|-----------|------------|----------------|-------|-----------|
| 1 | 013 | 01,00 AGUA | | 3,00 3,00 |
| 2 | 010 | 01,00 X-SALADA | | 6,00 6,00 |
| TOTAL: | | | | 9,00 |
| DINHEIRO: | | | | 9,00 |
| TROCÓ: | | | | 0,00 |

Informações Adicionais
 Tributos aproximados: R\$1,05 (11,53%) Federal R\$0,79 (6,60%) Estadual
 1 R\$0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR

Numero: 1299 - Serie: 1
 Emissao: 15/02/2017 - 09:04:27
 Via Consumidor
 Consulte pela Chave de Acesso em:
 nfce.fazenda.pr.gov.br
 CHAVE DE ACESSO
 41170203706556000196650010000012991000012992

CONSUMIDOR CNPJ: 09169431000150
 FMS DO CAMPO BONITO
 RUA RUI BARBOSA 70
 85450000 Centro CAMPO BONITO



Protocolo 141170185640551 15/02/2017 10:04:33

I. V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

ROD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO
 IRATI-PR Tel: 4234351167
 CNPJ: 24710124000129 IE: 9072086489

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 Eletronica para Consumidor Final
 Nao permite aproveitamento de credito de ICMS
 Item Codig Descrição
 Qtd. UN. VI.Unit(R\$) ST VI.Item(R\$)

001 914 1705300#19022000#REFEICAO RS 3 JUN T3 30,00+

| | |
|---------------------|------------|
| QTD. TOTAL DE ITENS | 1 |
| VALOR TOTAL R\$ | 30,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| D i n | 30,00 |

Vendedor: 5481 -
 EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Deve ser autorizado em ate 24 horas
 Numero 129455 Serie 3 Emissao 15/02/2017 13:28:22-VIA CONSUMIDOR
 Consulte pela chave de acesso em <http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO
 411702247101240001296500300000286629000286623
 CONSUMIDOR
 CNPJ: 09169431000150
 fundo municipal de saude de campo bonito

Consulta via leitor de QR Code



EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Deve ser autorizado em ate 24 horas
 COD: 152284
 MD-5:E81FE4062338B6DC98294076D2B0C82E

FRAT...
 CNPJ: 1...
 FONE: 41 3015-0247

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
 de Nota Fiscal Eletronica para Consumidor Final
 Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

| ITEM | QUANTIDADE | DESCRIÇÃO | UNID. | VI Unit | VI Total |
|-----------|------------|-----------|-------|---------|----------|
| 1 | 2 | 02,00 | | 4,40 | 4,40 |
| 2 | 1 | 01,00 | | 3,00 | 3,00 |
| TOTAL: | | | | 7,40 | 7,40 |
| DINHEIRO: | | | | 7,40 | 7,40 |

CHAVE DE ACESSO
 41170203706556000196650010000012991000012992

CONSUMIDOR CNPJ: 09169431000150
 FMS DO CAMPO BONITO

EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Deve ser autorizado em ate 24 horas
 Numero 129455 Serie 3 Emissao 15/02/2017 06:42:05
 Via Consumidor
 Consulte pela chave de acesso em www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br

CHAVE DE ACESSO
 411702247101240001296500300000286629000286623
 CONSUMIDOR

CNPJ: 09169431000150 MUNICIPIO CAMPO BONITO

Consulta via leitor de QR Code



Banco Bradesco

Agência: 1350-1
 Terminal: 1350-1
 Nova Aut: 14034
 Data: 17/02/2017
 Hora: 14:04
 (Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL
 SA: BR 1000 724 0722
 CONTA CORRENTE DE DEPÓSITO EM C/C
 EM DINHEIRO

CLIENTE: F MUN SAUDE CAMPO BONITO
 AGENCIA: 1350-1 CONTA: 72.506-6

| | |
|----------------|--------------------|
| DATA | 17/02/2017 |
| NR. DOCUMENTO | 57.575.011.420.000 |
| VALOR DINHEIRO | 209,76 |
| VALOR TOTAL | 209,76 |

NR. AUTENTICACAO 4.C13.AAA.359.26F.041

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

000425/17 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 TERCEIRO Conta: 406

Credor: 220 APARICIO PIANA CNPJ: 666.943.459-68
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:11351-4
 Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHCAMPO BONITO

Nao se Aplica Emissao: 09.02.17 Vencimento: 09.02.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 26.427,01 200,00 26.227,01

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) APARICIO PIANA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL DE 06 A 10/02/2017 NO TRANSPORTE SANITARIO.(04 REFEICOES E 05 LANCHES). | 200,00 | 200,00 |

Local de Entrega

B

ENCARREGADO SERVICOS

[Signature]

CONTADOR

Total Geral
00,00

[Signature]

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado
 ---Liquidacao---
 ---RESPONSVEL---
 Data: 10/02/17.

Descontos: A- INSS- R\$ -
 Demonst.: B- IRRF- R\$ -
 ---Pagamento---
 Cred-
 Debi-
 Total Descontado
 R\$ -

Ordem de Pagamento
 Em 23/2 17.
 ---Recibo---
 Em / / .


Pague-se a importancia
 Acima Processada
[Signature]
 SECRET. FINANCAS
 Recebi a importancia
 Acima Processada
 ASSINATURA CREDOR

Cheque
 Banco 3939
 Recursos:
 Certifico Haver Pago
 a Importancia Acima
 Mencionada
 ---TESOUREIRO---



SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Aparício Piana, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrita no CPF sob o nº 666.943.459-68, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), referente ao pagamento de 04 refeições e 05 lanches, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas datas de 06 a 10/02/2017, 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 ARACELI PIANA *
Agência 1350-1
Conta corrente 11351-4
Valor 200,00
Data Nesta data

Assinada por JB533835 JANDIR R GREGOLON 23/02/2017 08:54:23
JB533815 VANIA T KEMMRICH 23/02/2017 08:57:25

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH

NFC-e

PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE SONHO

RUFA ZORTELA LOVINSON
CNPJ 01.913.170/0001-60 - IE 9027831564
RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCAVEL -
PR - Fone: (45)3038-6837

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

| CODIGO | DESCRICAO | QTD UN | VLR UNIT | VLR TOTAL |
|---|-----------|-----------|------------|-----------|
| 400 | LANCHE | 5,00 UN X | 16,00 | 80,00 |
| Qtd. Total de Itens | | | | 1,00 |
| Valor Total R\$ | | | | 80,00 |
| Valor Desconto R\$ | | | | 0,00 |
| Valor a Pagar R\$ | | | | 80,00 |
| Forma de Pagamento | | | Valor Pago | |
| Dinheiro | | | | 80,00 |
| Informação dos Tributos Totais | | | | |
| Incidentes ICMS (Lei Federal 12.741/2012) | | | | 28,88 |

Mensagem de Interesse do Contribuinte

✓ Você pagou aproximadamente 18,12 de tributos na
importação, 10,76 de tributos federais. Fonte: IBPT

FATIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO EMISSÃO NORMAL

Número: 922 - Série: 1
Emissão: 10/02/2017 08:31:49 - Via Consumidor

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

CHAVE DE ACESSO

41170164677311-1002201708314915600774

VIA CONSUMIDOR

155210 CNPJ: 09.169.431/0001-50
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAMPO BONITO
RUA RUI BARBOSA, 70
CENTRO, CASCAVEL - PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização
141170164677311 - 10/02/2017 08:30:22

REST. ANTONIA SALETTO

BARCELONA - PR
RUA SANTA CATARINA, 9176 - CENTRO - CASCAVEL - PR - 85812-001 -
FONE: (45)3038-7008

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

FORMA DE PAGAMENTO: Débito em Cartão
CNPJ: 09.169.431/0001-50 - R\$

| | |
|---------------------|------------|
| QTD. TOTAL DE ITENS | 001 |
| VALOR TOTAL R\$ | 120,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | Valor Pago |
| Cartão de Débito | 120,00 |

Número 0000919 - Série 001

Emissão: 10/02/2017 08:30:22 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

4117 0210 8067 2500 0149 6500 100 0019 7210 0001 9728

Protocolo de Autorização: 141170164677311-10022017083022

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



AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA

Tributos incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 5,04

Powered By Controle Sistemas

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

000231/17 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 TERCEIRO Conta: 406

Credor: 220 APARICIO PIANA CNPJ: 666.943.459-68
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:11351-4
 Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHCAMPO BONITO

Nao se Aplica Emissao: 27.01.17 Vencimento: 27.01.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 28.507,53 38,00 28.469,53

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) APARICIO PIANA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL NO TRANSPORTE SANITARIO. | 38,00 | 38,00 |

Local de Entrega  Total Geral 38,00

 ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado -----
 -----RESPONSAVEL----- Data: 27/01/17.

-----Pagamento-----
 Descontos: A- INSS- R\$ - Cred- Total Descontado
 Demonst.: B- IRRF- R\$ - Debi- R\$ -

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 3 / 2 / 17. Em / / .

Pague-se a importancia  Recebi a importancia
 Acima Processada SECRET. FINANÇAS Acima Processada
 ----- ASSINATURA CREDOR -----

Cheque Certificado Haver Pago
 Banco 3939. a Importancia Acima
 Recursos: mencionada -----
 ----- TESOUREIRO -----

A33B011558832135020
01/02/2017 16:12:19

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|--------------------------|
| Nome | F MUN SAUDE CAMPO BONITO |
| Agência | 1350-1 |
| Conta corrente | 12808-6 |

Creditado

| | |
|----------------|-----------------|
| Nome | ARACELI PIANA * |
| Agência | 1350-1 |
| Conta corrente | 11351-4 |
| Valor | 38,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB533835 JANDIR R GREGOLON | 01/02/2017 13:00:21 |
| | JB533815 VANIA T KEMMRICH | 01/02/2017 16:12:19 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.



Campo Bonito

Adm: 2017 a 2020

Administrando com o povo

SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, APARICIO PIANA ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrito no CPF sob o nº 666.943.459-68, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 38,00 (TRINTA E OITO REAIS), referente ao pagamento de refeição quando em viagem a cidade de Cascavel - PR na data de 26/01/2017 no transporte sanitário.

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

para o plano

ROBERTO BONFANTI
CHURASCARIA KOVILLE
RUA 646 - PARQUE CASCAVEL/PR Cep: 85816-290
Tel: (45) 3328-2814
CNPJ: 06.838.906-00 - IE: 902.42813-50

Aqui N.C.e - Documento Auxiliar
Fiscal Eletrônico para Consumidor. Fica
sujeito ao pagamento de crédito de ICMS

NUMERO UNICO UN FISCAL TOTAL R\$
1 UN X 38,00 38,00

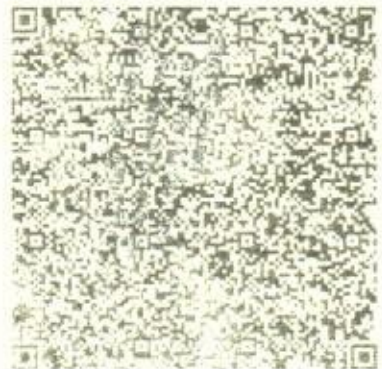
VALOR TOTAL R\$ 38,00
Valor Pago 38,00

5.11 Fed e 2.86 Est

26/01/2017
Emissão 26/01/2017 12:58:40
Via Eletrônica
Consulte pela Opção de Acesso em:
http://www.fazenda.gov.br/
FISCAL ELETRÔNICO

CONSUMIDOR
CPF: 666.943.459-68
Nome do estabelecimento: CAMPO BONITO PR

asseta via | cor de QR code



Protocolo de autorização
3347010128353 26/01/2017 12:58:40