



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

NOTA DE EMPENHO
 001257/17
 Ordinário 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:5371-6
 Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHOCAMPO BONITO

Emissao: 24.03.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 26.013,54 60,00 25.953,54

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE 09 LANCHES(20A 24/03/17) DO 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/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	60,00	60,00

Total Geral
60,00



 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS




 CATIANA MERI LOPES
 CONTADOR(A)



 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido / Servico Prestado


 ANDIR ROSARIO GREGOLON
 Data: 24/03/17

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 12/4/17 . Em / / .
 Pague-se a importancia Acima Processada 
 Acima Processada -----
 3939 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco
 Cheque: ()
 Debito bancario: X.



SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Aparicio Piana, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrita no CPF sob o nº 666.943.459-68, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 60,00, (Sessenta Reais), referente ao pagamento de 05 lanches, quando em viagem a cidade de Cascavel – PR, nas datas de 20 a 24/03/2017, referente a transporte sanitário.



Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.



Secretário

Aplicação em poupança**Debitado**

Nome

Agência 1350-1

Conta corrente 12806-6

Creditado

Nome APARICIO PIANA

Agência 1350-1

Conta corrente 510005371-9

Variação 0

Valor 145,02

Data Nesta data

Confirma a transferência ?

Assinada por JB533835 JANDIR R GREGOLON

12/04/2017 08:35:30

JB533815 VANIA T KEMMRICH

12/04/2017 10:26:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.

NFC-e

**PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE
SONHO**

FREI ROSA ZORTEA LOYISON
CNPJ: 04.943.170/0001-60 - IE: 9027831564
RUA SANTA CATARINA, 12-18 - 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
408	LANCHE	5,00	UN	12,00	60,00

Qtd. Total de Itens	1,00
Valor Total ICS	60,00
Valor Desconto RS	0,00
Valor a Pagar RS	60,00
Forma de Pagamento	Valor Pago
Dinheiro	60,00

Informação dos Tributos Totais
Incidentes (Ic) Federal(12.741.2012) 21,66

Mensagem de Interesse do Contribuinte
- Você pagou aproximadamente 13,59 de tributos na
imposição e 8,07 de tributos federais. Fonte: IBPT

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO
EMISSÃO NORMAL
Número: 1320 - Série: 1
Emissão: 24/03/2017 10:29:02 - Via Consumidor

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

CHAVE DE ACESSO
44117030494870001607620010000013201792410891

CONSUMIDOR

~~FONTO~~ CNPJ: 07.162.441/0001-50
FONDO MUNICIPAL SAUDE CAMPEZINHA
RUA RUI BARBOSA, 70
CENTRO, CASCAVEL - PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização
141170342146647 - 24/03/2017 10:28:53



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

NOTA DE EMPENHO
 001411/17
 Ordinario Orcamentario

Area de Atuacao:
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE
 Dotacao: 103010006.2.027.3390.36.00.00
 Credor: 220 APARICIO PIANA
 Banco: 001 Ag: 1350-1C/C:5371-6
 Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO
 Fonte Recursos: 303 Saude / percentual vinc
 Unid: 04 Fundo Municipal de Saude
 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROConta: 406
 CNPJ: 666.943.459-68
 Fone: PS SERTAOZINHOCAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica
 ---Valor Orcado--- / Contrato: Emissao: 31.03.2017
 30.000,00 ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- Data:
 24.896,67 60,00 ---Saldo Atual---
 24.836,67

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS 05 CAFE 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/PR NO TRANSPORTE SANITARIO. (26,27,28,30 E 31/03/2017)	60,00	60,00

SELA BISINELLA
 ARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)

Total Geral
 60,00
 ORDEADOR DE DESPESA

Liquidacao
 laro que o Material foi Fornecido / Prestado
 JANDIR ROSARIO GREGOLON
 Pagamento Data: 31/03/17.

Ordem de Pagamento 174/17.
 Recibo Em / / .
 Recebi a importancia Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH
 SECRETARIA FINANCAS ASSINATURA CREDOR


3939
 ue: ()
 to bancario: (x)



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

SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Aparicio Piana, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrita no CPF sob o nº 666.943.459-68, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 60,00, (Sessenta Reais), referente ao pagamento de 05 cafés, quando em viagem a cidade de Cascavel – PR, nas datas de 26, 27, 28, 30 e 31/03/2017, referente a transporte sanitário.



Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.



Secretário

Aplicação em poupança**Debitado**

Nome:

Agência: 1350-1

Conta corrente: 12805-6

Creditado

Nome: APARÍCIO PIANA

Agência: 1350-1

Conta corrente: 510005371-9

Variação: 0

Valor: 145,02

Data: Nesta data

Confirma a transferência ?

Assinada por JB533835 JANDIR R GREGOLON
JB533815 VANIA T KEMMRICH12/04/2017 08:35:30
12/04/2017 10:26:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH

NFC-e

PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE SONHO

FRUTIFRUTA ZORTELA LOVISON
CNPJ: 04.943.170/0001-60 - IE: 902.831564
RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCAVEL -
PR - Fone: (45)3038-6837

DANTE NFC-e Documento Auxiliar da
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito ICMS

QTD	UN	VALR UNIT	VALR TOTAL
309	CAFE		
5,00	UN - X	12,00	60,00
Qtd. Total de Itens			1,00
Valor Total R\$			60,00
Valor Desconto R\$			0,00
Valor a Pagar R\$			60,00
Forma de Pagamento			Valor Pago
Dinheiro			60,00
Informação dos Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)			28,07

Mensagens de Interesse do Contribuinte

- Você pagou aproximadamente 20 de tributos estaduais
18,35 de tributos da municipalidade e 252 de tributos federais.
Fonte: IBPT

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO EMISSÃO NORMAL

Número: 1384 - Série: 1
Emissão: 31/03/2017 08:00:08 - Via Consumidor

Consulte pelo chave de acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

41170304941170000160650010000013241886691219

CONSUMIDOR

CNPJ/CPF: 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:
41170370983013 - 31/03/2017 07:57:40



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

NOTA DE EMPENHO
 001389/17
 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: 3964 POSTO COPA LTDA CNPJ: 15.740.028/0001-32
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: RODOVIA BR 277 338 MORRO ALTO Fone: GUARAPUAVA

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 30.03.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 379.114,28 330.600,53 255,02 330.345,51

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	50,14L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:18269	3,69	185,02
02	18,97		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:18711		
			RESSARCIMENTO AO FUNCIONARIO(A) APARICIO PIANA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA/PR NO DIA 29/03/2017 - TRANSPORTE SANITARIO.	3,69	70,00

Total Geral
255,02


 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS


 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)


 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado
 Data: 30/03/17
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento Recibo
 Em 30/03/17 - 32104 Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939 (2502)
 Cheque: ()
 Debito bancario: x

Recebemos de POSTO COPA LTDA. os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado
 Emissão:29/03/2017 Total:185,02
 Dest/Rem:fundo mun. de saude de campo bonito

NF-e
 Nº: 000.049.391
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

POSTO COPA LTDA.

RODOVIA BR 277, KM 338 S/N
 MORRO ALTO - 85050-420
 GUARAPUAVA - PR
 FONE: (42) 3629-5555



DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

N.º 000.049.391
 SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0315 7400 2800 0132 5500 1000 0493 9110 5602 0301

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170050223878 29/03/2017 05:30:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A VISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9061349267

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

15.740.028/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 fundo mun. de saude de campo bonito

CNPJ / CPF

09.169.431/0001-50

DATA DE EMISSÃO

29/03/2017

ENDEREÇO
 rua rui barbosa 70

BAIRRO

cetiro

CEP

85450-000

DATA DE SAÍDA

29/03/2017

MUNICÍPIO
 campo bonito

FONE / FAX

ESTADO

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

05:30:09

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	78,53	185,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO/ NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	CST	CPOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6 27101259	GASOLINA COMUM		060	5656	L	50,14	3,69	185,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FP- DINHEIRO PLACA: BAZ0996 KM: 18269 COD_MUN: 4104055 ESPECIE: NF KM_ ANT: 0 OP CXA: ANDERSON ROBERTO
 MEDIA: 364,36 FP: DINHEIRO Trib aprox RS: 24,88 Federal e 53,65 Estadual. Fonte: IBPT W7m9E1 //
 PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800)41-1512 R. Alameda Cabral, 184, Centro, Curitiba/PR, CEP 80410-210, FAX(41)3219-7400 //
 Base Retencao ICMS: 184,52 Valor ICMS Retido: 51,67. Dados do abastecimento: nBico 2, nBomba 1, nTanque 1, vEncln1 625775,780.
 vEncFin 625825,920.

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de POSTO COPA LTDA. os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado
 Emissão: 29/03/2017 Total: 70,00
 Dest/Rem: FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE CAMPO BONITO

NF-e
 Nº: 000.049.418
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

POSTO COPA LTDA.
 RODOVIA BR 277, KM 338 S/N
 MORRO ALTO - 85050-420
 GUARAPUAVA - PR
 FONE: (42) 3629-5555



DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º 000.049.418
 SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4117 0315 7400 2800 0132 5500 1000 0494 1812 0180 9077

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141170050517536 29/03/2017 12:31:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA A VISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9061349267

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 15.740.028/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE CAMPO BONITO

CNPJ / CPF
 09.169.431/0001-50

DATA DE EMISSÃO
 29/03/2017

ENDEREÇO
 RUA RUI BARBOSA 70

BAIRRO
 CENTRO

CEP
 85450-000

DATA DE SAÍDA
 29/03/2017

MUNICÍPIO
 CAMPO BONITO

FONE / FAX

ESTADO
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 12:31:13

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST	VALOR ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	29,71	70,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6 27101259	GASOLINA COMUM		000	5056	L	18,97	3,69	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FP: DINHEIRO PLACA: BAZ0996 KM: 18711 COD. MUN: 4104055 ESPECIE: NF KM_ANT: 18269 OP CXA: ANGELITA MENDES
 MEDIA 23,30 FP_ DINHEIRO. Trib aprox RS: 9,41 Federal e 20,30 Estadual. Fonte: IBPT W7m9E1 //
 PROCON/PR-www.pr.gov.br/procon (0800)41-1512 R. Alameda Cabral, 184, Centro, Curitiba/PR, CEP 80410-210, FAX(41)3219-7400 //
 Base Retencao ICMS: 69,81 Valor ICMS Retido: 19,55. Dados do abastecimento nBico 2, nBomba 1, nTanque 1, vEncIn 625897,090,
 vEncFin 625916,060

RESERVADO AO FISCO



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

NOTA DE EMPENHO
 001258/17
 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:5371-6
 Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHCAMPO BONITO

Emissao: 24.03.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 25.953,54 280,00 25.673,54

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	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 NO DIA 29/03/2017 A CIDADE DE CURITIBA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	280,00	280,00

Total Geral
 280,00

B

 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

[Signature]

 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)

[Signature]

 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado

 JANDIR ROSARIO GREGOLON

 Data: 24/03/17.

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 24/03/17. Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939
 Cheque: ()
 Debito bancario:



Município de
CAMPO BONITO

Administrando com o povo

2017 a 2020

Ofício 035/2017

Campo Bonito, 24 de março de 2017.

Vimos através deste, solicitar adiantamento no valor de R\$ 280,00 (Duzentos e oitenta Reais), para cobrir despesas de viagem do funcionário Aparicio Piana. 1350-1-5391-6- pagamento 51

A viagem está marcada para o dia 29 de março de 2017, o mesmo levará o paciente Lucio Charava, até a cidade de Curitiba, para consultas.

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.



Aplicação em poupança

Debitado

Nome

Agência 1350-1
Conta corrente 12896-6

Creditado

Nome APARICIO PIANA
Agência 1350-1
Conta corrente 510005371-9
Variação 0
Valor 280,00
Data Nesta data

Confirma a transferência ?

Assinada por	JB533835 JANDIR R GREGOLON	24/03/2017 15:59:18
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	24/03/2017 16:03:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.



Município de **CAMPO BONITO**

Administrando com o povo 2017 a 2020

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

FUNCIONÁRIO: APARICIO PIANA

CPF:

VALOR DO ADIANTAMENTO: R\$ 280,00

CONTA CORRENTE:

CIDADE DE DESTINO: CURITIBA-PR

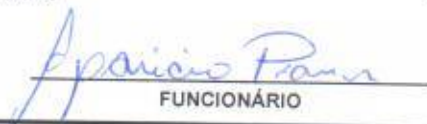
PERÍODO DA VIAGEM: 28/03/2017

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)	2	R\$ 255,02
	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\$ 50,00
	12 LANCHES / CAFÉ (CUPOM FISCAL, NOTA FISCAL)		
	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\$ 305,02
	VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO	R\$ 280,00	
	IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO)		
	IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO)		R\$ 25,02

Campo Bonito,

30 de março de 2017.


FUNCIONÁRIO


SECRETÁRIO

Aplicação em poupança

Debitado

Nome:
Agência: 1350-1
Conta corrente: 12806-8

Creditado

Nome: APARICIO PIANA
Agência: 1350-1
Conta corrente: 510005371-9
Variação: 0
Valor: 145,02
Data: Nesta data

Confirma a transferência ?

Assinada por	JB533835 JANDIR R GREGOLON	12/04/2017 08:35:30
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	12/04/2017 10:26:22

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH

!!! V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA!
ROD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO
IRATI-PR Tel: 4234351167
CNPJ: 24710124000129 IE: 9072086489

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

Item Codigo Descricao
Qtd. UNZ VI.Unit(R\$) ST VI.Item(R\$)

4001 913 1705300#19022000#REFEICAO RS25 2UN T3
50,00#

M
QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 50,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
D i n 50,00

Trib. aprox R\$: 9,41 Fed, 6,00 Est

Fonte: IBPT 17.1.A W7m9E1

Vendedor: 5481 -

M EMITIDA EM CONTINGENCIA

Deve ser autorizado em ate 24 horas

Numero 13995 Serie 2 Emitido em 22/03/2017 11:23:01

VIA CONSUMIDOR

MConsulta pela chave de acesso em

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

M CHAVE DE ACESSO

M411703247101240001296500900002650000242650M

CONSUMIDOR

CNPJ: 09769431000150

fms de campo bonito

Consulta via leitor de QR Code

M



M EMITIDA EM CONTINGENCIA

Deve ser autorizado em ate 24 horas

COO: 71371

MD-5:E81FE406233BB6DC98294076D2B0C82E