



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

NOTA DE EMPENHO  
 004255/17  
 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: 3166 MAHLE & CIA LTDA. CNPJ: 75.988.246/0001-12  
 Banco: 000 Ag: C/C:  
 Endereco: ROD.BR 277 KM 148.5 Fone: 41-3651-1155 BALSA NOVA

Emissao: 01.08.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 379.114,28 268.997,77 184,01 268.813,76

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	47,92L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:53344  RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE COMBUSTIVEL AO FUNCIONARIO(A) APARICIO PIANA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.(EMPENHO DE ADIANTAMENTO 4235/17)	3,84	184,01

Total Geral  
184,01

ANGELA BISINELLA  
ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES  
CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 Pagamento  
 Data: 01/08/17

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----  
 Em 02/08/17  
 Em / / .  
 Pague-se a importancia Recebi a importancia  
 Acima Processada Acima Processada  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: a



---

Aplicação em poupança

Debitado:

Nome:

Agência: 1350-1

Conta corrente: 12806-6

Creditado:

Nome: APARICIO PIANA

Agência: 1350-1

Conta corrente: 510005371-9

Varição: 0

Valor: 280,00

Data: Nesta data

Assinada por: JB533815 VANIA T. KEIMMIRICH  
JB533835 JANDIR R. GREGOLON

01/08/2017 07:42:36  
01/08/2017 07:43:22

Transação efetuada com sucesso

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R. GREGOLON

RECEBEMOS DE MAHLE E CIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/08/2017 DEST/REME  
FMS PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO VALOR TOTAL: 184,01

NF-e

Nº 000.105.078

SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.105.078

SÉRIE 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCOS



CHAVE DE ACESSO

4117 0875 9882 4600 0112 5500 1000 1050 7810 0251 4357

Consulta da 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.

**MAHLE E CIA LTDA**  
RÓD BR 277 KM 146, SN - BALSAS NOVA  
CEP 83.650-000 - BALSAS NOVA - PR  
Fone (041) 3651-1093

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA REF A CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1330013520

INS. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

75.988.246/0001-12

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170123056413 01/08/2017 16:26:22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL:

FMS PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO

CPF/CNPJ

09.169.431/0001-50

DATA DE EMISSÃO

01/08/2017

ENDEREÇO

RUA GETULIO VARGAS, 50

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85450000

DATA DE SAÍDA - ENTRADA

01/08/2017

MUNICÍPIO

CAMPO BONITO

FONE/FAX

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

16:26:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

184,01

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUT. DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

184,01

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANT.

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	ODD NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1	320102001	GASOLINA COMUM	24,75	27101259	060	5929	L	47,92	3,840	0,00	184,01	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA: BAZ0996 KM. 53344 O VENDEDOR: JACKSON WILLIAN LEVANDOSKI DE PAULA  
REFERENTE NFC-e SÉRIE: 1, EMITIDA EM 01/08/2017, NÚMERO 186934

Tributos aproximados: R\$ 24,75 (13,45%) Federal, R\$ 53,36 (29,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal  
- Fonte: IBPT - PR: 3HT2P7

53344.0

FORMA DE PAGAMENTO:  
VISA ELECTRON: 184,01



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

NOTA DE EMPENHO  
 004235/17  
 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: 01.08.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 7.815,27 280,00 7.535,27

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE ADIANTAMENTO PARA DE DESPESAS 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 CURITIBA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	280,00	280,00

Total Geral  
 280,00

  
 -----  
 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: 01/08/17

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 01/08/17. Em / / .  
 Pague-se a importancia ----- Recebi a importancia  
 Acima Processada ----- Acima Processada -----  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario: 



Ofício 096/2017

01 de AGOSTO

Campo Bonito, 31 de julho 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

A viagem está marcada para o dia 01 de agosto de 2017 às 05:00 hrs, o mesmo levará os pacientes 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.

1350-1. 151  
5371-6.



Govias

A336010738035274011  
01/08/2017 07:43:22

### Aplicação em poupança

#### Debitar:

Nome

Agência 1350-1

Conta corrente 12606-6

#### Creditar:

Nome APARICIO PIANA

Agência 1350-1

Conta corrente 510005371-9

Varição 0

Valor 280,00

Data Nesta data

---

Assinado por	JB533815 VANIA T KOMRICH	01/08/2017 07:42:36
	JB533835 JANDIR R GREGOLON	01/08/2017 07:43:22

Transação aprovada com sucesso

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON

Banco Postal

Deposito em Conta Corrente

3094518 AC CAMPO BONITO  
Terminal: 3005101 Id. Inv.: 506451  
No Aut: 4104 Caixa: 85651036  
Data: 02/08/2017 Hora: 09:17  
Horario de Atendimento

SAO DO BRASIL

575701142 0022

SAC HB: 0300 729 0722

CONFROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE EM DINHEIRO

CLIENTE: F MUN SAUDE CAMPO BONITO  
AGENCIA: 1350-1 CONTA: 12.806-6

DATA: 02/08/2017  
NR DOCUMENTO: 57.578.011.420.022  
VALOR DINHEIRO: 4,95  
VALOR TOTAL: 4,95

NR AUTENTICACAO: C.D9C.A99.4E6.779.566

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

001 918 170530019022000#REFEICAO RS25 1UN T3 25,00

QTD TOTAL DE ITENS: 1  
VALOR TOTAL R\$: 25,00  
FORMA DE PAGAMENTO: VALOR PAGO 25,00  
Din

Vendedor: 705 -  
Numero 16296 Serie 3 Enissao 01/08/2017 09:43:17-VIA CONSUMIDOR  
Consulta pela chave de acesso em <http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO  
411708247 0124000129650030000559751000559750  
CONSUMIDOR  
CNPJ: 09169431000150  
fundo municipal de saude de campo bonito

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo: 141170894864499 01/08/2017 09:39:41  
COO: 216948  
MD-5: E81FE406233BB6DC98294076D0B0C82E

I. V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

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

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

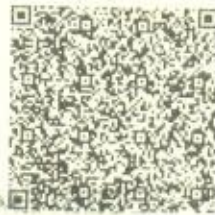
001 912 170530 #19022000#REFEICAO RS20 2UN T3 40,00  
002 762221073:17 2300200#18063110#CHOCOLATE LAC 1UN F1 9,90

QTD TOTAL DE ITENS: 2  
VALOR TOTAL R\$: 49,90  
FORMA DE PAGAMENTO: VALOR PAGO 49,90  
Chequepre

Vendedor: 702 -  
Numero 155192 Serie 2 Enissao 01/08/2017 18:15:07  
VIA CONSUMIDOR

Consulta pela chave de acesso em <http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br>  
CHAVE DE ACESSO  
41170824710 24000129650020000733711000733717  
CONSUMIDOR  
CNPJ: 09169431000150  
ms de campo mourao

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo: 141170897965606 01/08/2017 18:11:31  
COO: 16081  
MD-5: E81FE406233BB6DC98294076D0B0C82E

MELCINARA 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	CODIGO	QTD	DESCRICAO	UNIT.	SUBTOTAL
1	000000000003	00,412	BUFFET QUILO	31,90	13,14
2	000000000013	01,00	AGUA	3,00	3,00
TOTAL:				16,14	
DINHEIRO:				16,14	
TROCO:				0,00	

Informacoes Adicionais  
Tributos aproximados:R\$2,56(15,87%) Federal R\$1,94(12,00%)Estado  
al R\$0,00(0,00%)Municipal - Fonte: IBPT -PR

Numero:5865 - Serie:1  
Enissao:01/08/2017 - 12:31:44  
Via Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
[nfce.fazenda.pr.gov.br](http://nfce.fazenda.pr.gov.br)  
CHAVE DE ACESSO  
41170803706556000196650010000058651000058652

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





# 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: 01/08/2017

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\$ 184,01
	07 PEDÁGIO (TICKET)		
	08 ESTACIONAMENTO (TICKET / RECIBO)		
	09 TAXAS DE EMBARQUE (TICKET) (SOMENTE SE FOR SEPARADA DA PASSAGEM)		
ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM	10 OUTROS		
	11 REFEIÇÕES (ALMOÇO OU JANTAR) (CUPOM FISCAL, NF)	3	R\$ 91,04
	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\$ 275,05
	VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO	R\$ 280,00	
	IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO)		R\$ 4,95
	IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO)		

Campo Bonito,

2 de agosto de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
FUNCIONÁRIO

  
\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO



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

NOTA DE EMPENHO  
004235/17  
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:5371-6  
Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHCAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 02.08.2017  
Data:  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
30.000,00 7.469,18 188,96 7.658,14

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR ANULADO PARA AJUSTE DE PRESTACAO DE CONTAS: R\$ 184,01 EMPENHO 4255/17 COMBUSTIVEL - MAHLE E CIA LTDA E R\$ 4,95 DEPOSITADO NA CONTA 12806-6 EM 02/08/2017.	188,96	188,96

Total Geral  
188,96

ANGELA BISINELLA  
ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES  
CONTADOR (A)

ORDENADOR DE DESPESA

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

Data: 02/08/17.

-----Pagamento-----

Ordem de Pagamento  
Em / / .

Recibo  
Em / / .

Pague-se a importancia  
Acima Processada

Recebi a importancia  
Acima Processada

VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
SECRETARIA FINANÇAS

Banco  
Cheque: ( )  
Debito bancario: ( )



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

NOTA DE EMPENHO  
 004117/17  
 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

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 28.07.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 10.893,33 75,00 10.818,33

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 A CIDADE DE CASCAVEL/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	75,00	75,00

Total Geral  
75,00

  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado Data: 28/07/17.

JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento Recibo  
 Em 01/08/17. 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)

*NFC-e*

**PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE  
SONHO**

ERCI ROSA ZORTEA LOVISON

CNPJ: 04.943.170/0001-60 - IE: 9027831564

RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCAVEL -  
PR - Fone: (45)3038-6837

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VLIC UNIT	VLIC TOTAL
3	LANCHE	5,00	UN - X	15,00	75,00
Qtd. Total de Itens					1,00
Valor Total R\$					75,00
Desconto R\$					0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>					<b>75,00</b>
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Dinheiro				75,00	

Consulte pela Chave de Acesso em:

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

4117070194317000160650010000025271144762108

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-50

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAMPO BONITO - RUA RUI  
BARBOSA, 70, CENTRO, CAMPO BONITO - PR

NFC-e nº 2527 - Série 1 - 28/07/2017 08:36:10

Protocolo de Autorização: 141170877452235

Data de Autorização: 28/07/2017 08:36:14



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 10,09  
- Jáce pagos aproximadamente: 10,09 de tributos federais. Fonte:  
IBPT

TryIdeas Sistemas (45) 3055-7688 - [www.tryideas.com.br](http://www.tryideas.com.br)



## 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\$ 75,00 (setenta e cinco Reais), referente ao pagamento lanches, quando em viagem a cidade de Cascavel – PR, nas datas de 24 a 28/07/2017, 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 210,00  
Data Nesta data

---

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH  
JB533835 JANDIR R GREGOLON

01/08/2017 13:22:52  
01/08/2017 13:29:55

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  
 003894/17  
 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

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 21.07.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 11.231,12 135,00 11.096,12

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 A CIDADE DE CASCATEL/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	135,00	135,00

Total Geral  
135,00

*3*  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

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

-----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido:   
 Servico Prestado ----- Data: 21/07/17  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 01/08/17. ----- Em / / .

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

Banco 3939  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario:

*Cartão de Pagamento*  
**NFC-e**

**PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE SONHO**

ERCI ROSA ZORTEA LOVISON  
CNPJ: 04.943.170/0001-60 - IE: 9027831564  
RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCATEL -  
PR - Fone: (45)3038-6837

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAÇÃO	QTD	UN	VLR UNID	VLR TOTAL
3	LANCHE	8,00	UN	X 15,00	120,00
Qtd. Total de Itens					1,00
Valor Total R\$					120,00
Desconto R\$					0,00
Valor a Pagar R\$					120,00
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Dinheiro				120,00	

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4117070494317000016065001000024561194697763

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-50

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAMPO BONITO - RUA RUI BARBOSA, 70 - CENTRO, CAMPO BONITO - PR

NFC-e nº 2456 - Serie 1 - 21/07/2017 08:02:41

Protocolo de Autorização: 141170847445626

Data de Autorização: 21/07/2017 08:02:46



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 16,14  
- Você pagou aproximadamente: 16,14 de tributos federais. Fonte: IBPT

*Cartão de Pagamento*  
**NFC-e**

**PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE SONHO**

ERCI ROSA ZORTEA LOVISON  
CNPJ: 04.943.170/0001-60 - IE: 9027831564  
RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCATEL -  
PR - Fone: (45)3038-6837

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAÇÃO	QTD	UN	VLR U.	VLR TOTAL
3	LANCHE	1,00	UN	X 15,00	15,00
Qtd. Total de Itens					1,00
Valor Total R\$					15,00
Desconto R\$					0,00
Valor a Pagar R\$					15,00
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Dinheiro				15,00	

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4117070494317000016065001000024551129349841

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-50

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAMPO BONITO - RUA RUI BARBOSA, 70 - CENTRO, CAMPO BONITO - PR

NFC-e nº 2455 - Serie 1 - 21/07/2017 08:00:12

Protocolo de Autorização: 141170847441582

Data de Autorização: 21/07/2017 08:00:15



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 2,02  
- Você pagou aproximadamente: 2,02 de tributos federais. Fonte: IBPT



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\$ 135,00 (cento e trinta e cinco Reais), referente ao pagamento lanches, quando em viagem a cidade de Cascavel – PR, nas datas de 07, 10, 11, 12, 17 a 21/07/2017, 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 210,00  
Data Nesta data

Assinado por JB533815 VANIA T. REINWALD  
JB533835 JANDIR R. GREGOLON

31/08/2017 13:22:52  
31/08/2017 13:29:55

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por JB533835 JANDIR R. GREGOLON