



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

NOTA DE EMPENHO  
 007030/17  
 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:5371-6  
 Endereco: RUA RUI BARBOSA 425 CENTRO Fone: PS SERTAOZINHCAMPO BONITO

Emissao: 03.11.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 55.000,00 19.696,55 24,50 19.672,05

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.	24,50	24,50

Total Geral  
 24,50

*3*  
 -----  
 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: *03/11/17.*

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento Recibo  
 Em *13/11/17.* Em / / .  
 Pague-se a importancia Recebi a importancia  
 Acima Processada Acima Processada  
*3939* VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario:




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\$ 24,50 (vinte e quatro Reais e cinquenta centavos), referente ao pagamento de despesa com refeições, quando em viagem a cidade de Cascavel – PR, na data de 03/11/2017, 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 49,25  
Data Nesta data

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH 13/11/2017 16:03:38  
JB533835 JANDIR R GREGOLON 13/11/2017 16:07:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON

S BERTOL & BER  
CPF: 80803240000153 / IE: 4100987410  
RUA COSTA E SILVA, 1961 - SALA - COQUEIRAL  
- Cascavel/PR

Duqfe NFC-e - Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica de Consumidor Final

Detalhe da Venda

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VL. UNIT (R\$)	VL. TOTAL (R\$)
0001	18	X	almoço/refeição	24,50	441,30
QTD. TOTAL ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					24,50
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO
Dinheiro					24,50
Valor aproximado de imposto (incluindo ICMS/2017) R\$					0,00

Numero: 1653 Série: 0 Emissao: 03/11/2017 12:06:31  
Via do Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.fazenda.pr.gov.br

4117 1180 8032 4000 0163 6500 0000 0016 5312 1151  
5759  
CONSUMIDOR

CPF/CNPJ/ID Estrang.: 091694310000150 - Fim: 2:00:00  
bonito

Consulta via leitor de QR Code



Prot Autorização: 1411713050710056 03/11/2017 12:04:12  
\*\* Emissão no Sistema SafeWeb eletrônica \*\*