



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

NOTA DE EMPENHO  
 000478/17  
 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: 2301 DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM CNPJ: 015.362.569-43  
 Banco: 237 Ag: 5830-0C/C:610697-8  
 Endereco: ESTRADA PRINCIPAL S/N ALTO CAN Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica Emissao: 14.02.17 Vencimento: 14.02.17  
 Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----  
 30.000,00 26.347,01 82,00 26.265,01

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAN, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICIO DA PREFEITURA NO TRANSPORT SANITARIO A CIDADE DE CASCAVEL-PR. NAS DATAS DE 09,11 E 14/02/2017.	82,00	82,00

3

ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

Total Geral  
 82,00  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 Data: 14/02/17.

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento  
 Em 22/2/17.  
 Recibo  
 Em / / .

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

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



## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrita no CPF sob o nº 015.362.569-43, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 82,00 (oitenta e dois Reais), referente ao pagamento de 03 almoços e 01 lanche, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas datas de 09/02, 11/02 e 14/02 de 2017, referente a transporte sanitário.



Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.



Secretário



## DOC Eletrônico

A336220835164143042  
22/02/2017 09:29:14

## Debitado

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

## Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 5830 GUARANIACU  
Conta corrente (com DV) 6106978  
CPF 015.362.569-43  
Nome favorecido DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Valor 82,00  
Data transferência 22/02/2017  
"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número 518149524

Usuário: JB533815 VANIA T KEMMRICH.

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

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

## Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 5830 GUARANIACU  
Conta corrente (com DV) 6106978  
CPF 015.362.569-43  
Nome favorecido DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 22.202  
Valor 82,00  
Data transferência 22/02/2017  
"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1CA3B3A7D1831FEE

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH  
JB533835 JANDIR R GREGOLON

22/02/2017 09:29:16  
22/02/2017 13:09:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON.

N. F. SCHREIBER LANCHONETE  
 RESTAURANTE SAO JOSE  
 RUA CARVALHO, 324 - SANTO ANDRE CASCAVEL/PR Cep:85806-430  
 CEP: 85806-430 (tel: (45) 3226-0531)  
 CNPJ: 04.943.170/0001-60 TE: 904.35558-52

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

DESCRIÇÃO QTD UNID VALOR TOTAL R\$

REFEIÇÃO ALMOÇO 1 UN X 25,00 25,00

VALOR TOTAL R\$ 25,00  
 FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro Valor Pago 25,00

Índice de Imposto: 1,05 Fed  
 Fonte: IBPT de/913  
 Número 000005542 Serie: 002 Emiss: 17/2017 12:50:44  
 Via Consu  
 Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>  
 CHAVE DE ACESSO  
 4117 0204 2945 15 0113 6500 2000 0015 4210 0005 5420

CONSUMIDOR  
 MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS  
 RUA RUI BARBOSA, 70 - CENTRO, CASCAVEL - PR

Protocolo de Autorização  
 141170161372957 17/12/2017 12:50:39



**NFC-e**

**EMISSORA E CONFETARIA DOCE SONHO**

RUA ROSA ZORIEA LOVISON  
 CNPJ: 04.943.170/0001-60 - 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 de ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO QTD UN	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
008	LANCHE 1,00 UN X	12,00	12,00
Qtd Total de Itens			1,00
Valor Total R\$			12,00
Valor Desconto R\$			0,00
Valor a Pagar R\$			12,00
Forma de Pagamento			Valor Pago
Dedução			12,00
Informação dos Tributos Totais			1,33
A. ICMS (Lei Federal 12.741-2012)			

**Mensagem de Interesse do Contribuinte**

Até 30% de imposto aproximadamente 2,72 de tributos na importação 1,61 de tributos federais Fonte: IBPT

**EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO EMISSÃO NORMAL**

Número: 936 - Série: 1  
 Emissão: 11/02/2017 11:06:41 - Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/>  
 CHAVE DE ACESSO  
 4117 0204 9431 7000 0160 6500 1000 0009 3611 3428 9256

**CONSUMIDOR**

MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS  
 RUA RUI BARBOSA, 70 - CENTRO, CASCAVEL - PR

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização  
 141170170305639 - 11/02/2017 11:05:05

Clarismy Kellin Dutra  
 CNPJ: 15.070.768/0001-09 - IE: 9058669234 - IM  
 Rua Yanomamis, 171 - Santo Onofre  
 CASCAVEL - PR  
 453228-6590

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

CODIGO	DESCRIÇÃO		VL TOTAL
	QTD UN	VL UNIT	
1788	1 UN	REFEILAO	20,00
QTD. TOTAL DE ITENS			1
Valor Produtos			20,00
Descontos			0,00
Acrescimos			0,00
<b>VALOR A PAGAR</b>			<b>20,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR
Dinheiro			20,00
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)			6,42
Empresa Optante pelo Simples Nacional Valor aproximado tributos R\$6,42 (32,10%) Fonte: IBPT			

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**

Numero: 000.024.082 - Serie: 002  
 Emissão: 11/02/2017 - Via do Consumidor

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

**CHAVE DE ACESSO**

4117 0215 0707 6800 0109 9500 2000 0240 8210 0141 9851

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

Código de Verificação QR Code



Protocolo de Autorização

14117017111289-11/02/2017 12:49:52

Clarismy Kellin Dutra  
 CNPJ: 15.070.768/0001-09 - IE: 9058669234 - IM  
 Rua Yanomamis, 171 - Santo Onofre  
 CASCAVEL - PR  
 453228-6590

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

CODIGO	DESCRIÇÃO		VL TOTAL
	QTD UN	VL UNIT	
1858	1 UN	ALMOCO	25,00
QTD. TOTAL DE ITENS			1
Valor Produtos			25,00
Descontos			0,00
Acrescimos			0,00
<b>VALOR A PAGAR</b>			<b>25,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR
Dinheiro			25,00
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)			8,02
Empresa Optante pelo Simples Nacional Valor aproximado tributos R\$8,02 (32,08%) Fonte: IBPT			

**ÁREA DE MENSAGEM FISCAL**

Numero: 000.024.308 - Serie: 002  
 Emissão: 14/02/2017 - Via do Consumidor

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

**CHAVE DE ACESSO**

4117 0215 0707 6800 0109 9500 2000 0243 0610 0142 5890

**CONSUMIDOR**

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

Código de Verificação QR Code



Protocolo de Autorização

141170181987876-14/02/2017 12:25:08

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

000369/17 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: 2301 DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM CNPJ: 015.362.569-43  
Banco: 237 Ag: 5830-0C/C:610697-8  
Endereco: ESTRADA PRINCIPAL S/N ALTO CAN Fone: CAMPO BONITO

Nao se Aplica Emissao: 07.02.17Vencimento: 07.02.17  
---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
30.000,00 27.710,93 99,00 27.611,93

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAN, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL NO TRANSPORTE SANITARIO.	99,00	99,00

Local de Entrega

Total Geral  
99,00

  
ENCARREGADO SERVICOS

  
CONTADOR

  
ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----  
Declaro que o Material foi Fornecido  
Servico Prestado  
Data: 07/02/17.  
RESPONSAVEL

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

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
Em 10/2/17. Em / / .

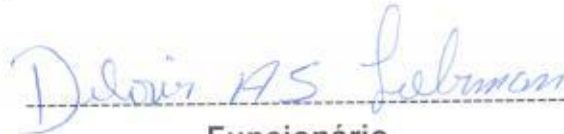
Pague-se a importancia   
Acima Processada SECRET. FINANÇAS Recebi a importancia  
Acima Processada ASSINATURA CREDOR

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



## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrita no CPF sob o nº 015.362.569-43, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 99,00 (Noventa e nove Reais), referente ao pagamento de 03 almoços e 02 café da manhã, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas datas de 02/02, 03/02, 04/02 e 07/02 de 2017, referente a transporte sanitário.



Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.



Secretário

---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

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

## Creditado

---

Banco: 237 BANCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV): 5830 GUARANIACU  
Conta corrente (com DV): 6106978  
CPF: 015.362.569-43  
Nome favorecido: DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM  
Finalidade: CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento: 21.001  
Valor: 99,00  
Data transferência: 10/02/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB: A42F0E0526DCB9A0

---

Assinada por	JB533835 JANDIR R. GREGOLON	10/02/2017 11:12:10
	JB533815 VANIA T. KEMMRICH	10/02/2017 11:13:01

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T. KEMMRICH.

---



N. F. SCHMOELLER LANCHONETE  
 RESTAURANTE SAO JOSE  
 RUA POTIGUARAS, 920 SANTO ANTONIO CASCAVEL/PR Cep:85806-430  
 Tel:(45)3226-0531  
 CNPJ: 08.294.537/0001-13 IE: 904.35558-52

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

# CODIGO DESCRICAÇÃO QTD UN VL UN R\$ VL TOTAL R\$					
001	1	REFEICAO ALMOÇO	1	UN X 25,00	25,00

QTD TOTAL DE ITENS 001  
**VALOR TOTAL R\$ 25,00**  
 VALOR TOTAL R\$ 25,00  
 FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro  
 Valor Pago 25,00

Irib aprox R\$: 1,05 Fed  
 Fonte: IBPT ca7913

Número 000005516 Série 002 Emissão 07/02/2017 13:30:50

Via Consumidor  
 Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO

4117 0208 2945 3700 0113 6500 2000 0055 1610 0005 5160

CONSUMIDOR  
 CNPJ: 09.169.431/0001-50  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO  
 RUA RUI BARBOSA 70 CENTRO CAMPO BONITO PR



Protocolo de Autorização  
 141170152305499 07/02/2017 13:30:52

N. F. SCHMOELLER LANCHONETE  
 RESTAURANTE SAO JOSE  
 RUA POTIGUARAS, 920 SANTO ANTONIO CASCAVEL/PR Cep:85806-430  
 Tel:(45)3226-0531  
 CNPJ: 08.294.537/0001-13 IE: 904.35558-52

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

# CODIGO DESCRICAÇÃO QTD UN VL UN R\$ VL TOTAL R\$					
001	1	REFEICAO ALMOÇO	1	UN X 25,00	25,00

QTD TOTAL DE ITENS 001  
**VALOR TOTAL R\$ 25,00**  
 VALOR TOTAL R\$ 25,00  
 FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro  
 Valor Pago 25,00

Irib aprox R\$: 1,05 Fed  
 Fonte: IBPT ca7913

Número 000005452 Série 002 Emissão 02/02/2017 11:50:46

Via Consumidor  
 Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO

4117 0208 2945 3700 0113 6500 2000 0054 5210 0005 4521

CONSUMIDOR  
 CNPJ: 09.169.431/0001-50  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO  
 RUA RUI BARBOSA 70 CENTRO CAMPO BONITO PR

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização  
 141170130084869 02/02/2017 11:50:38

N. F. SCHMOELLER LANCHONETE  
 RESTAURANTE SAO JOSE  
 RUA POTIGUARAS, 920 SANTO ANTONIO CASCAVEL/PR Cep:85806-430  
 Tel:(45)3226-0531  
 CNPJ: 08.294.537/0001-13 IE: 904.35558-52

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

# CODIGO DESCRICAÇÃO QTD UN VL UN R\$ VL TOTAL R\$					
001	52	REF. CAFE DA MANHA	1	UN X 12,00	12,00
003	1	REFEICAO ALMOÇO	1	UN X 25,00	25,00

QTD TOTAL DE ITENS 001  
**VALOR TOTAL R\$ 37,00**  
 VALOR TOTAL R\$ 37,00  
 FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro  
 Valor Pago 37,00

Irib aprox R\$: 0,50 Fed  
 Fonte: IBPT ca7913

Número 000005463 Série 002 Emissão 03/02/2017 09:03:54

Via Consumidor  
 Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO

4117 0208 2945 3700 0113 6500 2000 0054 6310 0005 4630

CONSUMIDOR  
 CNPJ: 09.169.431/0001-50  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO  
 RUA RUI BARBOSA 70 CENTRO CAMPO BONITO PR



Protocolo de Autorização  
 141170133678624 03/02/2017 09:03:47

N. F. SCHMOELLER LANCHONETE  
 RESTAURANTE SAO JOSE  
 RUA POTIGUARAS, 920 SANTO ANTONIO CASCAVEL/PR Cep:85806-430  
 Tel:(45)3226-0531  
 CNPJ: 08.294.537/0001-13 IE: 904.35558-52

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

# CODIGO DESCRICAÇÃO QTD UN VL UN R\$ VL TOTAL R\$					
002	52	REF. CAFE DA MANHA	1	UN X 12,00	12,00
003	1	REFEICAO ALMOÇO	1	UN X 25,00	25,00

QTD TOTAL DE ITENS 002  
**VALOR TOTAL R\$ 37,00**  
 VALOR TOTAL R\$ 37,00  
 FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro  
 Valor Pago 37,00

Irib aprox R\$: 1,50 Fed  
 Fonte: IBPT ca7913

Número 000005515 Série 002 Emissão 07/02/2017 13:29:26

Via Consumidor  
 Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO

4117 0208 2945 3700 0113 6500 2000 0055 1510 0005 5155

CONSUMIDOR  
 CNPJ: 09.169.431/0001-50  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO  
 RUA RUI BARBOSA 70 CENTRO CAMPO BONITO PR



Protocolo de Autorização  
 141170152238156 07/02/2017 13:29:25