



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

NOTA DE EMPENHO
 000847/17
 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 / Contrato: Emissao: 07.03.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 26.666,61 31,00 26.635,61

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	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.	31,00	31,00

Total Geral
31,00



 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS



 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)



 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado:  Data: 07/03/17
 JANDIRA ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----
 -----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 13/3/17. Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

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



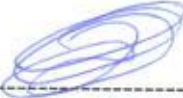
SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

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\$ 31,00 (trinta e um Reais), referente ao pagamento de 02 refeição, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR na data de 06 e 07/02 de 2017, referente a transporte sanitário.



Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.



Secretário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 13/03/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.06
 1350101350 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE
 DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
 REMETENTE : F MUN SAUDE CAMPO BONITO
 BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
 AGENCIA: 5830-0 - GUARANIACU
 CONTA: 610.697-8

FAVORECIDO: DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM
 CPF/CNPJ: 015.362.569-43
 VALOR: R\$ 45,00
 DEBITO EM: 13/03/2017

DOCUMENTO: 031307
 AUTENTICACAO SISBB: 6.BB1.C43.CAA.206.CF3

Chamster Kelvin Dutra
 CPF nº 070.788.000-09 - IE: 9056660234 - IM:
 Yaroniano 171 - Santo Onofre
 CASCAVEL - PR
 (41)3328-6590

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

CODIGO	DESCRICAO	VL TOTAL
1788	REFEICAO	15,50
2 UN		
QTD TOTAL DE ITENS		1

Valor Produtos: 31,00
 Descontos: 0,00
 Acréscimos: 0,00
 VALOR A PAGAR: 31,00

FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro
 VALOR: 31,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes
 (Lei Federal 12.741/2012): 9,95

Empresa Quilante pelo Simples Nacional Valor aproximado
 tributos R\$9,95 (32,10%) Fonte: IBPT

AREA DE MENSAGEM FISCAL

Numero: 000 025 918 - Serie: 002
 Emissão: 07/03/2017 - Via do Consumidor

Consulte a Nota Fiscal em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO

4117 0310 0707 600030060000 2109 8256 1010 0148 3020
 *011100 CONSUMIDOR 1 - 1 - 582

CNPJ: 09.188.431/0001-50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DE CAMPO BONITO

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização
 141170268663395 07/03/2017 11:13:20



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

NOTA DE EMPENHO
 000780/17
 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

Emissao: 03.03.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 26.680,61 14,00 26.666,61

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	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 DECASCAVEL-PR NO TRANSPORTE SANITARIO(01 JANTA)	14,00	14,00

Total Geral
14,00



 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: 03/03/17

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento Recibo
 Em 13 / 3 / 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: (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\$ 14,00 (Quatorze Reais), referente ao pagamento de 01 janta, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR na data de 03/03 de 2017, referente a transporte sanitário.

Dilair A.S. Liebman

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/03/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.08
1350101350 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSPERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : F MUN SAUDE CAMPO BONITO
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5830-0 - GUARANIACU
CONTA: 610.697-8

FAVORECIDO: DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM
CPF/CNPJ: 015.362.569-43
VALOR: R\$ 45,00
DEBITO EM: 13/03/2017

DOCUMENTO: 031307
AUTENTICACAO SISBB: 6.BB1.C63,CAA.206,CP3

CPF: 015.362.569-43 - E: 9058669234 - IM
Rua Tocantins 171 - Santo Ofaite
GASCAVEL - PR
45020-9590

DAVFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

COBRIDO	DESCRIGAO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
1682	CHAVE	1 UN	14,00	14,00
QTD TOTAL DE ITENS:				1

Valor Prod: 14,00
Desc: 0,00
Acessorio: 0,00
VALOR A PAGAR 14,00

FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro VALOR 14,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes
(Lei Federal 12.741/2012)
Empresa Oportre pelo Simples Nacional Valor Apropriado
tributos R\$4,49 (32,07%) Fonte: IBPT

AREA DE MENSAGEM FISCAL

Numero: 000 025 768 - Serie: 002
Emissao: 03/03/2017 - Via do Consumidor
Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO

4117 0315 0707 8800 0f69 580d 2000 0257 6810 0147 5273

CONSUMIDOR

CPF: 09.169.431/000-550 - FUND. MUNICIPAL DE SAUDE
DE CAMPO BONITO, S/O. CAM.

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141170256238443 03/03/2017 21:38:25