



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

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.105.078
SÉRIE 1
 Página 1 de 1



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 ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA REF A CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1330013520 INSC EST DO SUBST TRB: 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 CNPJ/CPF: 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: 0,00 | 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 | OUTR DESP. ACESSÓRIAS: 0,00 | VALOR DO IR: 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. UNITARIO | 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: JHT2P7
 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.



Genial

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: 0404 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
Qtde. 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
Din: 25,00

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
4117082470124000129650030000559751000559750
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
Qtde. 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
Chequepre: 49,90

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 | QTDE | 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
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

FUNCIÓNÁRIO: 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 | | |
| | 15 INSCRIÇÃO EM CURSO (RECIBO / NOTA FISCAL) | | |
| DIVERSOS | 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 Recibo
Em / / . Em / / .

Pague-se a importancia Recebi a importancia
Acima Processada 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 |
| Valor a Pagar R\$ | | | | | 75,00 |
| 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



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

Emissao: 21.07.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---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 Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

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 | DESCRIÇÃO | 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 | DESCRIÇÃO | 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



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

NOTA DE EMPENHO
 003872/17
 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 LIEBMAN CNPJ: 015.362.569-43
 Banco: 237 Ag: 5830-00/C:610697-8
 Endereco: ESTRADA PRINCIPAL S/N ALTO CAN Fone: CAMPO BONITO

Emissao: 20.07.2017
 Data:

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 11.238,00 6,88 11.231,12

| Item | Qtd | Uni | -----Especificacao----- | Valor Unitario | Valor Total |
|------|-----|-----|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | | VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) DILAIR LIEBMAN, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CORBELIA-PR NO TRANSPORTE SANITARIO. | 6,88 | 6,88 |

Total Geral
6,88


 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: 20/07/17

-----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:



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

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\$ 6,88 (seis Reais e oitenta e oito centavos), referente ao pagamento de 01 lanche, quando em viagem a cidade de Corbélia - PR na data de 19/07/2017, referente a transporte sanitário.

Dilair AS Liebmam

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

[Handwritten signature in blue ink]

Secretário

RECEBI(EMOS) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO. TAMBÉM OS BOLETO DE COBRANÇA RESPECTIVOS.

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO

VALOR: 6,88

NF-e
Nº 000.004.408
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**DMB SUPERMERCADO
LTDA - MATRIZ**

MINAS GERAIS - 051 - CENTRO
Corbélia - PR - 85420000
Tel.: 4532421605 - Fax.: 4532421605

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA 1

Nº 000.004.408

SÉRIE 1
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

41170718813526000156550010000044081349234566

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170115240546 19/07/2017 17:16:26

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANCAMENTO EM DECORRENCIA DE CUPOM F

INSCRIÇÃO ESTADUAL

I.E. DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

9064187209

18813526000156

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO

(28356)

CNPJ/CPF

09169431000150

DATA DA EMISSÃO

19/07/2017

ENDEREÇO

RUA RUI BARBOSA - 070

BAIRRO/DISTRITO

centro

CEP

85450000

DATA DE SAÍDA

19/07/2017

MUNICÍPIO

Campo Bonito

FONE/FAX

4532331344

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:24:49

FATURA

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| | | | | | | | | |

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,88 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 6,88 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|---|-------------|--------------------|--------------|----------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0- EMITENTE 1- DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 9 | | | | |
| ENTRERUÇA | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 3 | | | 0,00 | 0,00 | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | ACM | CS/CSOSN | CFOP | UN | QUANTIDADE | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIO ICMS |
|--------|-------------------------------------|----------|----------|------|----|------------|------------|---------|---------|---------|-----------|
| 807137 | PAN SALGADO MISTO QUENTE UN | 19012000 | D90 | 5929 | UN | 1,000 | 3,2900 | 3,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 807162 | PAN CAFE COM LEITE UN | 04031000 | D90 | 5929 | UN | 1,000 | 1,5000 | 1,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 166006 | BIG BATAVO KISSY 180GR #MACA#BANANA | 04031000 | D90 | 5929 | UN | 1,000 | 2,0900 | 2,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Código de Autenticação Documento(s): 001-28458-28469;

RESERVADO AO FISCO

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 015362569-43
Nome favorecido DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAN
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 80 101
Valor 6,88
Data transferência 01/08/2017

C - CNPJ diferente

Autenticação SISBB FF279CB5F5C1E638

Assinada por JB533815 VANIA T. KEMMIRICH
JB533835 JANDIR R. GREGOLON

01/08/2017 13:24:18
01/08/2017 13:29:55

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R. GREGOLON