



Prefeitura Municipal de Campo Bonito
 Secretaria de Finanças
 Contadoria Geral do Município
 CNPJ 80.869.621/0001-45

NOTA DE EMPENHO
 006789/17
 Ordinário 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: 24.10.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 55.000,00 22.617,56 21,00 22.596,56

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/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	21,00	21,00

Total Geral
21,00



 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS




 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)



 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado ----- Data: 24/10/17.
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----
 -----Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 6/11/17. Em / / .

Pague-se a importancia
 Acima Processada 
 3939 - VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco
 Cheque: ()
 Debito bancario:



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\$ 21,00 (Vinte e um Reais), referente ao pagamento de lanches, quando em viagem as cidade de Cascavel-PR na data de 19 e 24/10/2017, 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 110 603
Valor 21,00
Data transferência 06/11/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 5DBD7EE46C3ABFD2

Assinada por	JB533835 JANDIR R GREGOLON	06/11/2017 16:07:23
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	06/11/2017 16:22:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.

Clarismir Kelin Dutra
CNPJ: 15 070 768/0001-09 - IE: 9056889234 - IM:
Rua Yanomamis, 171 - Santo Onofre
CASCAVEL - PR
(45)3228-8590

**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	
003+	DESPESA LANCHE		
	1 UN	21,00	21,00
QTD TOTAL DE ITENS			1

Valor Produtos	21,00
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	21,00

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Dinheiro	21,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes
(Lei Federal 12.741/2012): 5,53

Empresa Optante pelo Simples Nacional: Valor aproximado
tributos R\$5,53 (26,33%) Fonte: IBPT

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

Número: 000.038.456 - Série: 002
Emissão 24/10/2017 -

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

CHAVE DE ACESSO

41 15 0707 8800 0109 6500 2000 0384 5610 0214 8600

CONSUMIDOR

CNPJ: 09 169 431/0001-50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DE CAMPO BONITO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141171263565100 24/10/2017 16 34 23



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

NOTA DE EMPENHO
 007029/17
 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: 03.11.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 55.000,00 19.716,55 20,00 19.696,55

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1	UN	UN VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) DILAIR SILVEIRA LIEBMAN, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICIO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	20,00	20,00

Total Geral
20,00

ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR (A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado Data: 03/11/17
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento Recibo
 Em 03/11/17. Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANCAS

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

CNPJ 08.676.324/0001-56 **Vilmar Mezzalira-ME**
Avenida Assunção, 1348, Alto Alegre,
Cascavel, PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde UN	VI Unit.	VI Total
00000Refeição - REFEIÇÃO	1,00 UN	20,00	20,00
Qtde total de itens			1
Valor total R\$			20,00
Valor a Pagar R\$			20,00

FORMA PGTO.	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	20,00

Consulte pela Chave de Acesso em
[http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/
conteudo/conteudo.php?conteudo=100](http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100)
4117 1108 6763 2400 0156 6500 1000 0038
8612 9117 2986

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFCe nº 3886 Série 1 02/11/2017

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141171301701982

Data de autorização: 02/11/2017 12:24:29



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal
12.741/2012) - R\$0,84 Federal Fonte: IBPT
S3A6R4

Obrigado pela preferência !!!

Emissor gratuito **MarketUP**.com



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\$ 20,00 (Vinte Reais), referente ao pagamento de refeições, quando em viagem as cidade de Cascavel-PR na data de 02/11/2017, referente a transporte sanitário.

Dilair AS Lieberman

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) 6106976
CPF 015.362.569-43
Nome favorecido DILAIR ANTONIA SILVEIRA LIEBMAM
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 111.307
Valor 20,00
Data transferência 13/11/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB FA5D7FFF5C7E344F

Assinada por	JB533815 VANIA T KEMMRICH	13/11/2017 16:01:49
	JB533835 JANDIR R GREGOLON	13/11/2017 16:07:53

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
 007315/17
 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: 14.11.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- Data:
 55.000,00 19.830,28 28,00 ---Saldo Atual---
 19.802,28

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 SERVICIO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	28,00	28,00

Total Geral
28,00




 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS




 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)



 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido / 
 Servico Prestado ----- Data: 16/11/17.
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 22/11/17. ----- Em / / .
 Pague-se a importancia 
 Acima Processada ----- Recebi a importancia
 3939 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS -----

Banco
 Cheque: ()
 Debito bancario: X)



A33G221312510227035
22/11/2017 13:25:32

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 112.207
Valor 28,00
Data transferência 22/11/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB DE47C83240385C38

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH
JB533835 JANDIR R GREGOLON

22/11/2017 13:09:07
22/11/2017 13:25:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON



A33G221312510227035
22/11/2017 13:25:32

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 112.207
Valor 28,00
Data transferência 22/11/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB DE47C83240385C38

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH
JB533835 JANDIR R GREGOLON

22/11/2017 13:09:07
22/11/2017 13:25:32

Transação efetuada com sucesso.



CNPJ: 08.676.324/0001-56 **Vilmar Mezzalira-ME**
 Avenida Assunção, 1348, Alto Alegre,
 Cascavel, PR
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
 Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde UN	VI Unit.	VI Total
0000000000cate - CAFÉ	1,00 UN	13,00	13,00
Qtde total de itens			1
Valor total R\$			13,00
Valor a Pagar R\$			13,00
FORMA PGTO.		VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			13,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100>
 4117 1108 6763 2400 0156 6500 1000 0039
 3813 0893 6685

CONSUMIDOR CNPJ - 09.169.431/0001-50 -
 Fundo Municipal de Campo Bonito

NFCe nº 3938 Série 1 14/11/2017

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141171354804374

Data de autorização: 14/11/2017 13:47:08



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal
 12.741/2012) - R\$0,55 Federal Fonte: IBPT
 S3A6R4

Obrigado pela preferência !!!

Emissor gratuito **MarketUP.com**



CNPJ: 08.676.324/0001-56 **Vilmar Mezzalira-ME**
 Avenida Assunção, 1348, Alto Alegre,
 Cascavel, PR
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
 Consumidor Eletrônica

Código - Descrição	Qtde UN	VI Unit.	VI Total
00000Refeição - REFEIÇÃO	1,00 UN	15,00	15,00
Qtde total de itens			1
Valor total R\$			15,00
Valor a Pagar R\$			15,00
FORMA PGTO.		VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			15,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=100>
 4117 1108 6763 2400 0156 6500 1000 0039
 3912 1911 8984

CONSUMIDOR CNPJ - 09.169.431/0001-50 -
 Fundo Municipal de Campo Bonito

NFCe nº 3939 Série 1 14/11/2017

Via consumidor

Protocolo de autorização: 141171354811016

Data de autorização: 14/11/2017 13:48:26



[state_fiscal_message]

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal
 12.741/2012) - R\$0,63 Federal Fonte: IBPT
 S3A6R4

Obrigado pela preferência !!!

Emissor gratuito **MarketUP.com**



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\$ 28,00 (Vinte e oito Reais), referente ao pagamento de refeições, quando em viagem as cidade de Cascavel-PR na data de 14/11/2017, referente a transporte sanitário.

Dilair AS Lieberman

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.



Secretário