



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

NOTA DE EMPENHO  
 001038/17  
 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: 3438 DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA CNPJ: 087.072.939-09  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:38340-6  
 Endereco: RUA SEBASTIAO PANCRACIO HEKER Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 17.03.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 26.475,17 10,00 26.465,17

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE 01 CAFE DA MANHA AO FUNCIONARIO(A) DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA, 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.	10,00	10,00

*AB*

ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

*[Signature]*

CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

*[Signature]*

Tela Geral  
 10,00  
 ORDENADOR DE DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado  
 Liquidacao  
 Data: 17/03/17.

*[Signature]*  
 JANDI CARVALHO GREGOLON

Ordem de Pagamento  
 Em 22/3/17.  
 Pagamento  
 Em / /

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

*[Signature]*

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



## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Douglas Junior Teixeira, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrita no CPF sob o nº 087.072.939-09, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 10,00 (dez Reais), referente ao pagamento de 01 café da manhã, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas data de 17/03/2017, referente a transporte sanitário.

-----  
Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
Secretário R. Gregolon  
Secretário de Saúde  
Portaria Nº 007/2017 PR  
Campo Bonito

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A  
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
Conta corrente (com DV) 383406  
CPF 087.072.939-09  
Nome favorecido DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 32.204  
Valor 10,00  
Data transferência 22/03/2017  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 4F6545DE219531F0

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH 22/03/2017 10:45:41  
JB533835 JANDIR R GREGOLON 22/03/2017 10:57:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON.

NOVO SABOR RES  
CNPJ: 17795993000138 / IE: 9062953850  
Av. Das Torres, 429 - Sala 01 - Santa Cruz / PR

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

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	VL. TOTAL (R\$)
Q10E	UNID X	VL. UNIT (R\$)	
001	12	CAFE DA MANHA	10,00
Q10E	TOTAL ITENS		1
VALOR TOTAL R\$			10,00
FORMA DE PAGAMENTO			10,00
Cartão de Crédito			0,00

Valor Aprov.: Tributos (incl. Federal) 12.741/2013) 00  
Número: 235 Série: 0 Emissão: 17/03/2017 07:50:56

Via do Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.fazenda.pr.gov.br  
CHAVE DE ACESSO  
4117 0317 7959 9300 0138 6500 0000 0002 3512 7361

7279

CONSUMIDOR  
CPF/CNPJ/ID Emitente: 09156431000150 - FUNDOS  
MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO  
RUA GETULIO VARGAS, 900 - CENTRO - Campo Bonito / PR  
CONSULTA VIA LEI 13.041/2014



Prot. Autorização: 141170312497281 17/03/2017 07:50:57  
Emissão no Sistema Safeneb eNotafiscal \*\*



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

NOTA DE EMPENHO  
 000775/17  
 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: 3438 DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA CNPJ: 087.072.939-09  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:38340-6  
 Endereco: RUA SEBASTIAO PANCRACIO HEKER Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 02.03.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 26.390,61 20,00 26.370,61

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL NO TRANSPORTE SANITARIO (02 CAFES NOS DIAS 01 E 02/03/17)	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: 02/03/17.  
 JANDIR 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)





# Campo Bonito

Adm: 2017 a 2020

*Administrando com o povo*

## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, Douglas Junior Teixeira, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrita no CPF sob o nº 087.072.939-09, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 20,00 (vinte Reais), referente ao pagamento de 02 cafés da manhã, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas datas de 01 e 02/03/2017, referente a transporte sanitário.

-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
**Secretário**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/03/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.08  
1350101350 SEGUNDA VIA 0010

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0727-7 - SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
CONTA: 38.340-6

FAVORECIDO: DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA  
CPF/CNPJ: 087.072.939-09  
VALOR: R\$ 20,00  
DEBITO EM: 13/03/2017

DOCUMENTO: 031306  
AUTENTICACAO SISBB: B.55A.978.249.A87.ACE

NOVO SABOR RES  
CNPJ: 17795993000138 / IE: 9062953850  
Av Das Torres, 429 - sala 01 - santa cruz  
/PR

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

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	VL. UNIT (R\$)	VL. TOTAL (R\$)
001	12	CAFE DA MANHA		
1	UN	X 10,00		10,00
QTD. TOTAL ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				10,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO
Dinheiro				10,00

Valor Apres. Tributos (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 0,00

Número:145 Série:0 Emissão:01/03/2017 08:19:03  
Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)  
CHAVE DE ACESSO

4117 0317 7959 9300 0138 6500 0000 0001 4511 7220  
7378

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ/ID Estrang.: 08169431000150 - FUNDO  
MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO  
RUA GETULIO VARGAS, 000 - CENTRO - Campo Bonito / PR  
Consulta via leitor de QR Code



Prot Autorização: 141170242862816 01/03/2017  
08:19:03

\*\* Emissão no Sistema Safeweb eNotaNFCe \*

NOVO SABOR RES  
CNPJ: 17795993000138 / IE: 9062953850  
Av Das Torres, 429 - sala 01 - santa cruz  
/PR

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

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	VL. UNIT (R\$)	VL. TOTAL (R\$)
001	12	CAFE DA MANHA		
1	UN	X 10,00		10,00
QTD. TOTAL ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				10,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO
Dinheiro				10,00

Valor Apres. Tributos (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 0,00

Número:148 Série:0 Emissão:02/03/2017 08:30:47  
Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)  
CHAVE DE ACESSO

4117 0317 7959 9300 0138 6500 0000 0001 4815 6370  
6688 2291

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ/ID Estrang.: 08169431000150 - FUNDO  
MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO  
RUA GETULIO VARGAS, 000 - CENTRO - Campo Bonito / PR  
Consulta via leitor de QR Code



Autorização: 14117 47402084 02/03/2017  
08:30:49

\*\* Emissão no Sistema Safeweb eNotaNFCe \*\*



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

NOTA DE EMPENHO  
 000923/17  
 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: 3438 DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA CNPJ: 087.072.939-09  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:38340-6  
 Endereco: RUA SEBASTIAO PANCRACIO HEKER Fone: CAMPO BONITO

Emissao: 10.03.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 26.625,61 280,00 26.345,61

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE ADIANTAMENTO PARA DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA NO DIA 12/03/2017 A FIM DE REALIZAR TRANSPORTE SANITARIO.	280,00	280,00

Total Geral  
280,00

*AB*

*[Signature]*

*[Signature]*

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: 10/03/17

-----Pagamento-----

Ordem de Pagamento

Recibo

Em 10/03/17

Em / /

Pague-se a importancia  
 Acima Processada

*[Signature]*

Recebi a importancia  
 Acima Processada

VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939

Cheque: ( )

Debito bancario: *∞*



**Município de**  
**CAMPO BONITO**

Administrando com o povo

2017 a 2020

Ofício 026/2017

Campo Bonito, 10 de março de 2017.

Senhora;

Vimos por meio deste, solicitar o adiantamento de R\$ 280,00 (duzentos e oitenta Reais) para o funcionário Douglas Junior Teixeira.

A viagem a Curitiba está marcada para o dia 12/03/2017 às 01:30 hrs, com, tendo como objetivo o transporte sanitário.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição.

Jandir Gregolon  
Secretario de Saúde.

Ilma. Sra.  
Vânia Terezinha Kemmrich  
Secretaria Municipal de Finanças  
Campo Bonito-PR

B 748  
A - 727  
C/c - 38390-6





---

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

---

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

Creditado

---

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
Conta corrente (com DV) 383406  
CPF 087.072.939-09  
Nome favorecido DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 31.002  
Valor 280,00  
Data transferência 10/03/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 850EE383E1147243

---

Assinada por	JB533835 JANDIR R GREGOLON	10/03/2017 15:51:20
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	10/03/2017 15:53:49

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.



# Município de **CAMPO BONITO**

Administrando com o povo 2017 a 2020

## RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

FUNCIONÁRIO: DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA

CPF: 087.072.939-09

VALOR DO ADIANTAMENTO: R\$ 280,00

CONTA CORRENTE:

CIDADE DE DESTINO: CURITIBA-PR

PERÍODO DA VIAGEM: 13/03/2017

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\$ 137,02
	07 PEDÁGIO (TICKET)		
	08 ESTACIONAMENTO (TICKET / RECIBO)		
	09 TAXAS DE EMBARQUE (TICKET) (SOMENTE SE FOR SEPARADA DA PASSAGEM)		
	10 OUTROS		
ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM	11 REFEIÇÕES (ALMOÇO OU JANTAR) (CUPOM FISCAL, NF)	2	R\$ 78,14
	12 LANCHES / CAFÉ (CUPOM FISCAL, NOTA FISCAL)		
	13 HOTEL (NOTA FISCAL)		
	14 OUTROS		
DIVERSOS	15 INSCRIÇÃO EM CURSO (RECIBO / NOTA FISCAL)		
	16 TAXAS ADMINISTRATIVAS (RECIBO / TICKET)		
	17 FOTOCÓPIAS (RECIBO)		
	18		
	19		
	20		
VALORES R\$	TOTAL DAS DESPESAS DA VIAGEM		R\$ 215,16
	VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO	R\$ 280,00	
	IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO)		R\$ 64,84
	IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO)		

Campo Bonito,

14 de março de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
FUNCIONÁRIO

  
Jandir R. Gregolon  
Secretário de Saúde  
Portaria nº 007/2017 PR  
\_\_\_\_\_  
Campo Bonito

!!! 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 Codigo Descricao  
 Qtd. UN. VI.Unit(R\$) ST VI.Item(R\$)

M001 914 1705300#19022000#REFEICAD RS 3 1UN T3  
 30,00+  
 M002 910 1705300#19022000#REFEICAD RS15 1UN T3  
 15,00+

QTD. TOTAL DE ITENS 2  
 VALOR TOTAL R\$ 45,00  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
 D i n 45,00

Vendedor: 1705 -  
 M EMITIDA EM CONTINGENCIA  
 Deve ser autorizado em ate 24 horas  
 Numero 46463 Serie 2 Emissao 13/03/2017 18:47:17-  
 VIA-CONSUMIDOR  
 MConsulta pela chave de acesso em  
 http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br  
 CHAVE DE ACESSO  
 M41170324710124000129650020000173899000173892M  
 CONSUMIDOR  
 CNPJ: 09169431000150

fms de campo bonito  
 Consulta via leitor de QR Code



M EMITIDA EM CONTINGENCIA  
 Deve ser autorizado em ate 24 horas  
 COD: 55273  
 MD-5:E81FE406233B86DC98294076D2B0C82E

PRATO LINDO RESTAURANTE LANCHONETE LTDA ME  
 CNPJ: 03.0943170150 IE: 9072086489

DANFE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica para Consumidor Final  
 Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Item	Qtd	UN	VI Unit	ST	VI Total
REFEICAD RS 3	1	UN	14,90		14,90
REFEICAD RS15	1	UN	2,70		2,70
SOBREMESA	1	UN	25,40		25,40

QTD. TOTAL DE ITENS 4  
 VALOR TOTAL R\$ 33,14  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
 D i n 33,14

Informacao dos Tributos: Total de Tributos R\$ 0,00  
 Parcelas: 01 0,00 Repeticoes: 01  
 ANEXO 14 CONSUMO: 434  
 M EMITIDA EM CONTINGENCIA  
 Numero 000004323 Serie 001 Emissao 13/03/2017 18:47:17-  
 VIA-CONSUMIDOR  
 MConsulta pela chave de acesso em  
 http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br  
 CHAVE DE ACESSO  
 M41170324710124000129650020000173899000173892M  
 CONSUMIDOR  
 CNPJ: 09169431000150

fms de campo bonito  
 Consulta via leitor de QR Code





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

NOTA DE EMPENHO  
 000958/17  
 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: 3951 POSTO MARU S.A VI CNPJ: 81.894.297/0006-92  
 Banco: 000 Ag: C/C:  
 Endereco: RUA TEOFILO OTONI 9 CAJURU Fone: CURITIBA

Emissao: 13.03.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 379.114,28 349.003,76 137,02 348.866,74

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	39,16L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ 0996 KM: 13586		
			RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA, 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.	3,49	137,02

Total Geral  
137,02

-----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

-----  
  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

-----  
 ORDENADOR DE DESPESA

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

-----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: ( )



RECEBEMOS DE POSTO MARU S.A VI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N.º: 000003861

SÉRIE: 001



**POSTO MARU S.A VI**  
RUA TEOFILO OTONI,9  
CAJURU - CURITIBA  
PR Telefone/Fax: 41 3366-3155  
CEP: 81.530-250

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**  
N.º: 000003861  
SÉRIE: 001  
Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
4117 0381 8942 9700 0692 5500 1000 0038 6110 3937 5640

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9022007626

INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

81.894.297/0006-92

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170040476078 13/03/2017 15:03:41

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE DE SAUDE DE CAMPO BONITO

CNPJ/CPF

09169431000150

DATA DA EMISSÃO

13/03/2017

ENDEREÇO

RUA, GETULIO VARGAS,00

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85450000

DATA DA ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO BONITO

FONE/FAX

4532331345

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA

13/03/2017

**FATURA/DUPLICATA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	137,02
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
				137,02

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTRATAÇÃO	COD. QL. INT.	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
FUNDO MUNICIPAL DE DE SAUDE DE CAMPO BONITO	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA, GETULIO VARGAS,00	CAMPO BONITO	PR	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2	GASOLINA O.C ADITIVADA	27101259	060	5929	L	39,16	3,499	137,02	0,00	0,00	0,00	0	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 39,73 (29,00%), Federal: 18,42 (13,44%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT  
Nota Ref. NF-e: 192340 Placa BAZ-0996 KM 13.586,000 Bico 11 Encerrante 390.672,730  
BC-ST: R\$ 141,21 ALIQ.: 29,00% ICMS-ST: R\$ 40,95



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

NOTA DE EMPENHO  
 000923/17  
 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: 3438 DOUGLAS JUNIOR TEIXEIRA CNPJ: 087.072.939-09  
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:38340-6  
 Endereco: RUA SEBASTIAO PANCRACIO HEKER Fone: CAMPO BONITO

Emissao: 14.03.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 26.310,71 201,86 26.512,57

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR ANULADO PARA AJUSTE DE PRESTACAO DE CONTAS: R\$ 137,02 EMPENHO 958/17 (COMBUSTIVEL) E R\$ 64,84 DEPOISTADO NA CONTA 12806-6 EM 14/03/2017.	201,86	201,86

Total Geral  
201,86

  
 -----  
 ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

  
 -----  
 CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

-----  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado ----- Data: 14/03/17.

-----Pagamento-----  
 ----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 14/03/17. 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)

14/03/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:27:11  
135016344 0433

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

DATA	14/03/2017
NR. DOCUMENTO	13.501.634.400.433
VALOR DINHEIRO	64,84
VALOR TOTAL	64,84

NR. AUTENTICACAO 8.892.C11.22F.395.621  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.