



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

NOTA DE EMPENHO  
 004201/17  
 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: 31.07.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 7.658,93 8,40 7.650,53

| 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 CURITIBA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.(COMPLEMENTO AO EMPENHO DE ADIANTAMENTO 4062/17) | 8,40           | 8,40        |

Total Geral  
8,40

  
 -----  
 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: 31/07/17.

-----Ordem de Pagamento-----  
 Em 07/08/17.  
 -----  
 Recibo -----  
 Em / / .  
 -----  
 Pague-se a importancia  
 Acima Processada  
 -----  
 Recebi a importancia  
 Acima Processada  
 -----  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANCAS

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



# Município de **CAMPO BONITO**

Administrando com o povo 2017 a 2020

## RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

FUNCIÓNÁRIO: DOUGLAS J TEIXEIRA

CPF:

VALOR DO ADIANTAMENTO: R\$ 280,00

CONTA CORRENTE:

CIDADE DE DESTINO: CURITIBA-PR

PERÍODO DA VIAGEM: 27/07/2017

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\$ 164,74          |
|                          | 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\$ 123,66          |
|                          | 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\$ 288,40          |
|                          | VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO                              | R\$ 280,00             |                     |
|                          | IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO)                            |                        |                     |
|                          | IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO)                         |                        | R\$ 8,40            |

Campo Bonito,

31 de julho de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
FUNCIÓNÁRIO

\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO



---

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 60,701  
Valor 74,49  
Data transferência 07/08/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 2009F812DFAED637

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH 07/08/2017 09:35:55  
JB533835 JANDIR R GREGOLON 07/08/2017 09:38:29

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON.

NELCINARA 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        | QTD    | DESCRICAO        | UNID. | SUBTOTAL    |
|------|---------------|--------|------------------|-------|-------------|
| 1    | 0000000000003 | 00,930 | BUFFET QUILO     |       | 31,90 29,67 |
| 2    | 0000000000019 | 01,00  | 2 LITROS SABORES |       | 8,00 8,00   |

TOTAL: 37,67  
DINHEIRO: 37,67  
TROCO: 0,00

Informacoes Adicionais  
Tributos aproximados:R\$6,11(16,22%) Federal R\$4,52(12,00%)Estado  
a) R\$0,00(0,00%)Municipal - Fonte: IBPT -PR

Numero:5741 - Serie:1  
Emissao:27/07/2017 - 13:00:35  
Via Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
nfce.fazenda.pr.gov.br  
CHAVE DE ACESSO  
41170703706556000196650010000057411000057418

CONSUMIDOR CNPJ:09169431000150  
FMS DO CAMPO BONITO  
RUA RUI BARBOSA 70  
85450000 Centro CAMPO BONITO - PR



Protocolo 141170874222505 27/07/2017 12:58:37



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

NOTA DE EMPENHO  
 004247/17  
 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: 01.08.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 30.000,00 7.535,27 66,09 7.469,18

| 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/PR NO TRANSPORTE SANITARIO. | 66,09          | 66,09       |

Total Geral  
66,09

ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA MERI LOPES  
 CONTADOR (A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado Data: 01/08/17.  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento Recibo  
 Em 07/08/17. Em / / .

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

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

**NFC-e**  
**PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE SONHO**

ERCI ROSA ZORZEA LOVISON  
 C. 42 01.9431700001-60 - IE: 9027831564  
 RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCAVEL -  
 PR - Fone: (45) 3038-6837

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

| CODIGO             | DESCRICAO | QTD UN  | VLR UNIT   | VLR TOTAL |
|--------------------|-----------|---------|------------|-----------|
| 4                  | LANCHE    | 1,00 UN | 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 DE PAGAMENTO |           |         | VALOR PAGO |           |
| Dinheiro           |           |         | 15,00      |           |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br>  
 4117.0001.9431.7000.0160.6500.1000.0024.8810.6529.1724

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-50  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAMPO BONITO - RUA RUI  
 BARBOSA, 70 - CENTRO - CAMPO BONITO - PR  
 NFC-e nº 2556 Série 1 - 01/08/2017 07:34:39  
 Protocolo de Autorização: 141170894519695  
 Data de Autorização: 01/08/2017 07:34:42



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 2,02  
 - Você pagou aproximadamente: 2,02 de tributos federais. Fonte:  
 IBPT

Trydeus Sistemas (45) 3055-7688 - [www.trydeus.com.br](http://www.trydeus.com.br)

**NFC-e**

**PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE SONHO**

ERCI ROSA ZORZEA LOVISON  
 C. 42 01.9431700001-60 - IE: 9027831564  
 RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCAVEL -  
 PR - Fone: (45) 3038-6837

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

| CODIGO             | DESCRICAO | QTD UN  | VLR UNIT   | VLR TOTAL |
|--------------------|-----------|---------|------------|-----------|
| 4                  | LANCHE    | 1,00 UN | 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>  
 4117.0704.9431.7000.0160.6500.1000.0024.8810.6529.1724

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-50  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAMPO BONITO - RUA RUI  
 BARBOSA, 70 - CENTRO - CAMPO BONITO - PR  
 NFC-e nº 2488 Série 1 - 25/07/2017 08:05:27  
 Protocolo de Autorização: 141170864039504  
 Data de Autorização: 25/07/2017 08:05:28



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 2,02  
 - Você pagou aproximadamente: 2,02 de tributos federais. Fonte:  
 IBPT

Trydeus Sistemas (45) 3055-7688 - [www.trydeus.com.br](http://www.trydeus.com.br)

**Panificadora Nova Real**

CNPJ: 03.989.635/0001-51  
 M VASCELAI & CIA LTDA  
 Rua Rio Grande do Sul, 735 - Centro  
 Cascavel/PR Fone: (45) 3035-7272

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal Consumidor Eletrônica**

| EMITIDA EM CONTINGÊNCIA |                 |                                |                  |       |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|------------------|-------|
| Autorizada              |                 |                                |                  |       |
| Item                    | Código          | Descrição                      | Qtd e Vlr. Unit. | Total |
| 001                     | 00000000007520  | Suco Natural Laranja           | 100 x 5,50       | 5,50  |
| 002                     | 00000000007429  | Suco Natural Abacaxi / Bactela | 100 x 5,50       | 5,50  |
| 003                     | 000000000074211 | Pastel Assado De Frango Su     | 100 x 5,50       | 5,50  |
| 004                     | 000000000071529 | Kibe Fg                        | 0,11000 x 14,90  | 1,64  |
| 005                     | 00000000007214  | Calzone De Calabresa Fg        | 0,10580 x 17,49  | 1,84  |
| 006                     | 00000000007214  | Calzone De Calabresa Fg        | 0,27580 x 17,49  | 4,81  |
| Qtde. Total de Itens    |                 |                                |                  | 6     |
| Valor a Pagar R\$       |                 |                                |                  | 36,09 |
| FORMA PAGAMENTO:        |                 |                                | VALOR PAGO R\$   |       |
| Dinheiro                |                 |                                | 50,00            |       |
| Troco                   |                 |                                | 13,91            |       |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br>  
 4117.0803.9896.3500.0151.6500.1000.0217.1390.0321.7139



CONSUMIDOR: 09.169.431/0001-50  
 FMS DE CAMPO BONITO  
 NFC-e nº 00321713 Série: 001  
 Emissão: 01/08/2017 17:24:17  
 Protocolo de Autorização: 141170897092  
 Data de Autorização: 01/08/17 - 17:24:18



## 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\$ 51,09 (CINQUENTA E UM REAIS E NOVE CENTAVOS), referente ao pagamento de lanche, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR na data de 01/08/2017, referente a transporte sanitário.

-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
**Secretário**



## 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\$ 15,00 (Quinze Reais), referente ao pagamento de lanche, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR na data de 25/07/2017, 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 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 80.701  
Valor 74,49  
Data transferência 07/08/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 2009F812DFAED637

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

07/08/2017 09:35:55

07/08/2017 09:38:29

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R. GREGOLON.