

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

000259/17 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 TERCEIRO Conta: 406

Credor: 2868 GEOVANI COSTA CNPJ: 041.901.949-99
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:11939-3
 Endereco: RUA MACHADO DE ASSIS 161 CENTR Fone: CAMPO BONITO

Nao se Aplica Emissao: 31.01.17 Vencimento: 31.01.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 28.443,93 35,00 28.408,93

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) GEOVANI COSTA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL NO TRANSPORTE SANITARIO.	35,00	35,00

Local de Entrega

Total Geral
35,00


 ENCARREGADO SERVICOS



 CONTADOR


 ORDENADOR DA DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado
 Responsavel
 Data: 31/01/17

-----Pagamento-----
 Descontos: A- INSS- R\$ - Cred- Total Descontado
 Demonst.: B- IRRF- R\$ - Debi- R\$ -

----- Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 12/17. Em / / .

Pague-se a importancia 
 Acima Processada SECRET. FINANÇAS Recebi a importancia
 Acima Processada ASSINATURA CREDOR

Cheque Certifico Haver Pago
 Banco 3939 - a Importancia Acima
 Recursos: mencionada TESOUREIRO

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): 119393
CPF: 041.901.949-99
Nome favorecido: GEOVANI COSTA
Finalidade: CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento: 20.101
Valor: 35,00
Data transferência: 01/02/2017

C - CNPJ diferente

Autenticação SISBB: F9CE29D1A02BB359

Assinada por: JB533835 JANDIR R GREGOLON
JB533815 VANIA T KEMMRICH

01/02/2017 13:05:42

01/02/2017 16:12:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH



Campo Bonito

Adm: 2017 a 2020

Administrando com o povo

SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, GEOVANI COSTA ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrito no CPF sob o nº 041.901.949-99, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 35,00 (TRINTA E CINCO REAIS), referente ao pagamento de refeição quando em viagem a cidade de Cascavel - PR na data de 31/01/2017 no transporte sanitário.

Geovani Costa

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

ROBERTO SOUZA ANTI
CHARRASCA VILTA KIVILLE
RONDONIO CASCAVEL/PR Cep: 85018-290
Tel: (45) 3330-2804
IE: 302.42818-50

Documento Auxiliar
Intervente para Concededor Final
Resarcimento de crédito de ICMS

VIA IM R-4-VL TOTAL R\$

1 08 1 31 00 34 00
1 08 1 40 4 00

002
35 00
Valor Pago
35 00

1 3 01 7 1 50 F2 + 2 45 Est

Recebi o valor de R\$ 35,00 em 31/01/2017 12:46:48

Via Concededor

Consulte pela chave de acesso em:

http://www.fazenda.pr.gov.br/

CPF: 041.901.949-99

CPF: 041.901.949-99 0003 7630 0003 9767

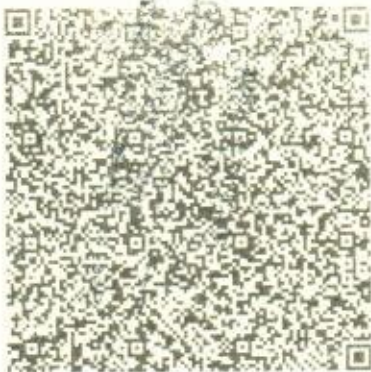
CINQUENTAR

CPF: 041.901.949-99

Município de: campo bonito

CAMPUS BONITO PR

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141170121238077 31/01/2017 12:46:48