



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

NOTA DE EMPENHO
 000463/17
 Ordinario Especial

Area de Atuacao: Fonte Recursos: 0 Recursos Ordinarios (Li
 Orgao: 06 SECRETARIA DE SAUDE Unid: 02 Departamento de Saude
 Dotacao: 103010006.2.013.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL Conta: 2211

Credor: 325 JANDIR ROSARIO GREGOLON CNPJ: 733.512.459-04
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:1744-2
 Endereco: RUA SETE QUEDAS 60 SANTO ANTON Fone: CAMPO BONITO

Emissao: 13.02.17 Vencimento: 13.02.17
 Licitacao: Nao se Aplica Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----
 10.000,00 10.000,00 608,58 9.391,42

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		VALOR REFERENTE 02 DIARIAS AO SECRETARIO JANDIR ROSARIO GREGOLON PARA OS DIAS 13, 14 E 15 DE FEVEREIRO DE 2017, PARA SE DESLOCA ATE A CIDADE DE CURITIBA-PR A SERVICO DESTE PARA PARTICIPAR DO ENCONTRO PARANAENSE DE GESTORES MUNICIPAIS DA SAUDE, NOS TERMOS QU DISPOE A LEI MUNICIPAL No 2530/201 DE 31/01/2017.	608,58	608,58

Total Geral
608,58



 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: 13/02/17.

-----Ordem de Pagamento----- Recibo -----
 Em 16/02/17. Em / / .

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

Banco 3807
 Cheque: ()
 Debito bancario: (X)



ATO ADMINISTRATIVO

Nº 001/2017

Autorização.

Campo Bonito, 13 de Fevereiro de 2017.

Através do presente Autorizo o pagamento de 02 diárias ao Secretário de Saúde Jandir Rosário Gregolon, para os dias 13, 14 e 15 de Fevereiro de 2017, para se deslocar até a Cidade de Curitiba – Pr., à serviço deste, nos termos do que dispõe a Lei Municipal Nº 2530/2017 de 31/01/2017.

Outrossim, informamos que tal solicitação, refere-se a viagem à Cidade de Curitiba– Pr., para participar do Encontro Paranaense de Gestores Municipais da Saúde.

Sendo o total das despesas de: R\$ 608,58

Atenciosamente,



Antonio Carlos Dominiak
Prefeito Municipal

Saudi
787
1744-2
733.512,459-04



FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM
DIÁRIA Nº 001/2017

Exmo. Senhor.
ANTONIO CARLOS DOMINIAK
MD. PREFEITO

O Servidor abaixo assinado, nos termos da Lei nº 2530/17, de 31/01/2017, requer autorização para viagem conforme abaixo:

DESTINO:
CURITIBA – PR

MOTIVO DA VIAGEM:
ENCONTRO PARANAENSE DE GESTORES MUNICIPAIS DA SAÚDE - PR

PARTIDA: 13/02/17 ÀS 13:00 HORAS.

PROVÁVEL REGRESSO: 15/02/17 ÀS 22:00 HORAS.

MEIO DE TRANSPORTE A SER UTILIZADO:

X veiculo oficial ônibus avião outros: _____

ÓRGÃOS, ENTIDADES, AUTORIDADES OU OUTRAS PESSOAS A SER CONTATADAS:
EXPO UNIMED – REALIZAÇÃO DO ENCONTRO PARANAENSE DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE.

ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO: R\$ 608,58 (SEISCENTOS E OITO REAIS, CINQUENTA E OITO CENTAVOS), REFERENTE A 02 PERNOITES E ALIMENTAÇÃO PARA OS DIAS 13, 14 E 15/02/2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO, EM 13/02/2017.

Nome: JANDIR ROSÁRIO GREGOLON
SECRETÁRIO DE SAÚDE

COMO REQUER:

EM 13/02/17



Encontro Paranaense de Gestores Municipais da Saúde

Apresentação dos programas e ações da área da saúde do Governo do Estado; as formas de financiamento, as contrapartidas previstas e os canais disponíveis para ampliar o acesso da população a serviços de saúde aos Gestores Municipais dos 399 municípios paranaenses.

Data: 14 e 15 de fevereiro de 2017

Local: Expo Unimed

Rua: Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300.

Campo Comprido - Curitiba/PR

INSCRIÇÕES: 10 A 31/01



14/02/2017

8h30-9h30 Círculo de Mesa
9h30 Abertura Oficial
10h30-11h30 Apresentação Localidades do
Paraná: Ser Gestor em Saúde
11h30-12h30 Conferência e o tempo
municipais da SUS
12h30 Programa Família Brasileira

15/02/2017

8h30 Paraná: A Gestão Municipal da
Saúde em Tempos de Gestão
Presidencialista
10h30 Implementação de Centros
de Atenção à Saúde e Programas
Estratégicos da Estratégia
de Estado da Saúde
12h30-13h30 Alencastro local do evento

15/02/2017

12h30-13h30 Estações da Saúde por
Macroregião (Norte, Nordeste,
Leste e Oeste - Apresentação dos
programas ATSES, MGSUS,
Financiamento Paraná e Rede
Paraná Estratégica
13h30 Encerramento

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1350-1
Conta corrente 217397-2 PREF. MUN. CAMPO BONITO FPM

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DO SUL
Conta corrente (com DV) 17442
CPF 733.512.459-04
Nome favorecido JANDIR ROSARIO GREGOLON
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 21.301
Valor 608,58
Data transferência 13/02/2017

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 1F4E73AE5FAB7AB

Assinada por	JB533814 ANTONIO C DOMINIAK	13/02/2017 09:25:14
	JB533815 VANIA T KEMMRICH	13/02/2017 09:26:34

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 VIAGEM / PRESTAÇÃO DE CONTAS/REEMBOLSO

Exmo. Senhor.

NESTA

Senhor Prefeito/Secretário,

O Servidor abaixo assinado, nos termos da Lei nº 2530/2017, de 31/01/2017, vem apresentar seu relatório de viagem:

PARTIDA: 13/02/2017 ÀS 13:00 HORAS.

REGRESSO: 15/02/2017 ÀS 22:00HORAS.

DESTINO : Curitiba - Pr

MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO:

X veículo oficial ônibus avião outros: _____

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: Participar do Encontro Paranaense dos Gestores Municipais da Saúde

VALOR DO ADIANTAMENTO.....	R\$ _____
Diárias.....	R\$ 608,58
Passagens.....	R\$ _____
Combustíveis.....	R\$ _____
TOTAL DAS DESPESAS..	R\$ 608,58

Prefeitura Municipal de Campo Bonito-Pr, 16/02/2017.

Nome: Jandir Rosario Gregolon

Secretário de Saúde

COMO REQUER:

EM ____/____/____

CERTIFICADO

A Secretaria de Estado da Saúde certifica que

participou do Encontro Paranaense de Gestores Municipais da Saúde,
com carga horária total de 16 horas.

Curitiba, 14 e 15 de fevereiro de 2017.


Ricardo Antonio Ortina
Presidente AMP


Cristiane Martins Pantaleão
Presidente COSEMS PR


Michele Caputo Neto
Secretário da Saúde





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

NOTA DE EMPENHO
 000484/17
 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: 3358 AUTO POSTO TEXANO I SHOPPING CENTER CNPJ: 00.079.728/0001-50
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: BR 277 KM 123 000 Fone: 41-33923011 CAMPO LARGO

Emissao: 15.02.17 Vencimento: 15.02.17
 Licitacao: Nao se Aplica Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 385.000,00 371.936,22 175,01 371.761,21

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) JANDIR ROSARIO GREGOLON, OCUPANTE DO CARGO DE SECRETARIO LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM EM VIAGEM A CIDADE D CURITIBA PARA ENCONTRO PARANAENSE DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAUDE.	175,01	175,01

 ANGELA BISINELLA CATIANA NERI LOPES Total Geral
 ENCARREGADO SERVICOS CONTADOR (A) 175,01
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado JANDIR ROSARIO GREGOLON Data: 15/02/17.

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento Recibo
 Em 24/2/17. Em / / .

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

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

RECEBEMOS DE AUTO POSTO TEXANO SHOPPING CENTER LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000133369
SÉRIE: 001

EM Sys

JTO POSTO TEXANO SHOPPING CENTER LTE

BR 277 KM 123, 000
GUABIROTUBA CAMPO LARGO
PR Telefone/Fax: 4133923011
CEP: 83605420

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000133369
SÉRIE: 001

Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
4117 0200 0797 2800 0150 5500 1000 1333 6910 0320 4698

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1080296688

00.079.728/0001-50

141170025342879 15/02/2017 15:36:03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

DATA DE EMISSÃO

F. M. S. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO

09169431000150

15/02/2017

ENDEREÇO

BARRIO/DISTRITO

CEP

DATA DE ENTRADA

RUA GETULIO VARGAS, S/N

CENTRO

85450000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

15/02/2017

CAMPO BONITO

32331282

PR

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	175,01
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
				175,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F. M. S. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA GETULIO VARGAS, S/N	CAMPO BONITO	PR	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MANCA	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
1	GASOLINA COMUM	27101259	360	5929	L	48,75	3,590	175,01	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
5133	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos Estadual: 50,75 (29,00%), Federal: 23,53 (13,44%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
Nota Ref. Cupon(s) Fiscal(is): 598187



Município de
CAMPO BONITO

Administrando com o povo

2017 a 2020

RELATÓRIO DE VIAGEM / PRESTAÇÃO DE CONTAS/REEMBOLSO

Exmo. Senhor,

NESTA

Senhor Prefeito/Secretário,

O Servidor abaixo assinado, nos termos da Lei nº 2530/2017, de 31/01/2017, vem apresentar seu relatório de viagem:

PARTIDA: 13/02/2017 ÀS 13:00 HORAS.

REGRESSO: 15/02/2017 ÀS 22:00HORAS.

DESTINO: Curitiba - Pr

MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO:

X veiculo oficial ônibus avião outros: _____

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: Participar do Encontro Paranaense dos Gestores Municipais da Saúde

VALOR DO ADIANTAMENTO.....	R\$ _____
Diárias.....	R\$ 608,58
Passagens.....	R\$ _____
Combustíveis.....	R\$ _____
TOTAL DAS DESPESAS..	R\$ 608,58

Prefeitura Municipal de Campo Bonito-Pr, 16/02/2017.

Nome: Jandir Rosario Gregolon
Secretário de Saúde

COMO REQUER:

EM ____/____/____

AUTO PORTO VIA SUL BRASIL
CNPJ: 05483837000152
IE: 9027396884
AV. AFRONSO CAMARGO, 919
JARDIM BOTANICO CURITIBA

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

Código	Descrição	Quant.	Unitario.	Total
Código Item CNP				
0277	GASOL COMUM	35,950	3,479	122,980
320102001				

Qtd Total de Itens: 1,000
Valor Total R\$: 122,980
Forma de Pagamento: Valor Pago
DIRETA 122,980
Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 52,200

VALOR TROCO R\$: 30,02

Val. Aprox. Tributos R\$: 16,54 Federal, 35,66 Estadual, 0,00 Municipa
l. Fonte: IBPT
nBico:8 vEncIni:2227378,210 vEncFin:2227413,560
odometro : 8.540

RECEBI EM

EMISSÃO NORMAL

Número: 161622 Ser. 14 - Emissão: 14/02/2017 05:05:21

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.sped.fazenda.pt.gov.br/>

CHAVE DE ACESSO

44170205433637000152650010001616721966326950

Consumidor

CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 09169431000150

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141170180831631 14/02/2017 05:21



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

NOTA DE EMPENHO
 000483/17
 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: 3944 AUTO POSTO VIA SUL BRASIL CNPJ: 05.483.837/0001-52
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: AV AFONSO CAMARGO 010 JARDIM B Fone: CURITIBA

Emissao: 15.02.17 Vencimento: 15.02.17
 Licitacao: Nao se Aplica Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 385.000,00 372.059,20 122,98 371.936,22

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) JANDIR ROSARIO GREGOLON, OCUPANTE DO CARGO DE SECRETARIO LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM EM VIAGEM A CIDADE D CURITIBA PARA ENCONTRO PARANAENSE DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAUDE.	122,98	122,98

Total Geral
122,98


 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS


 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)


 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado Data: 15/02/17

JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento Recibo
 Em 14/2/17 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)

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NUMERO DE INSCRIÇÃO 05.483.837/0001-52 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 28/01/2003
NOME EMPRESARIAL AUTO POSTO VIA SUL BRASIL LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 47.31-8-00 - Comércio varejista de combustíveis para veiculos automotores		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.32-6-00 - Comércio varejista de lubrificantes 45.20-0-05 - Serviços de lavagem, lubrificação e polimento de veiculos automotores 47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimenticios em geral ou especializado em produtos alimenticios não especificados anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV PRES. AFFONSO CAMARGO	NUMERO 10	COMPLEMENTO: TERREO
CEP 80.060-090	BAIRRO/DISTRITO CRISTO REI	MUNICIPIO CURITIBA
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** 8548		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/01/2003	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL -		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 20/02/2017 às 09:34:17 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, JANDIR ROSARIO GREGOLON, ocupante do cargo de SECRETÁRIO, inscrito no CPF sob o nº 733.512.459-04, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 297,99 (Duzentos e noventa e sete Reais e noventa e nove centavos), referente ao pagamento de combustível, quando em viagem a cidade de Curitiba - PR nas datas de 14 e 15/02/2017, referente a participação no Encontro Paranaense de Gestores Municipais de Saúde.

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

A33G241340343621063
24/02/2017 14:13:53**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) 17442
CPF 733.512.458-04
Nome favorecido JANDIR ROSARIO GREGOLON
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 22.401
Valor 297,99
Data transferência 24/02/2017

C - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 6E74B94D778D2281

Assinada por JB533835 JANDIR R GREGOLON
JB533815 VANIA T KEMMRICH

24/02/2017 14:10:45
24/02/2017 14:13:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533815 VANIA T KEMMRICH.

passou p/ Jandir Gregolon

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

000412/17 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: 325 JANDIR ROSARIO GREGOLON CNPJ: 733.512.459-04
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:1744-2
 Endereco: RUA SETE QUEDAS 60 SANTO ANTON Fone: CAMPO BONITO

Nao se Aplica Emissao: 09.02.17 Vencimento: 09.02.17
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 26.971,93 144,92 26.827,01

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) JANDIR ROSARIO GREGOLON, OCUPANTE DO CARGO DE SECRETARIO LOTADO NA SECRETARIA DE SAUDE, QUANDO A SERVICIO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL NAS DATAS DE 08/02 E 09/02 EM REUNIOES NA 10a REGIONAL DE SAUDE. (JANDIR, EDMARA, LEANDRA E MARIA).	144,92	144,92

Local de Entrega

UB

[Handwritten Signature]

Total Geral
144,92

[Handwritten Signature]

ENCARREGADO SERVICOS

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido Liquidacao
 Servico Prestado *[Handwritten Signature]* Data: 09/02/17.
 RESPONSAVEL

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

Ordem de Pagamento Recibo
 Em 14/2/17. Em / / .

Pague-se a importancia Acima Processada *[Handwritten Signature]* Recebi a importancia
 SECRET. FINANCAS ASSINATURA CREDOR

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



SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, JANDIR ROSARIO GREGOLON, ocupante do cargo de SECRETÁRIO, inscrito no CPF sob o nº 733.512.459-04, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 144,92 (Cento e quarenta e quatro Reais e noventa e dois centavos), referente ao pagamento de 02 refeições, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas datas de 08/02 e 09/02, referente a participação em reuniões na 10 Regional de Saúde.

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

CHURRASCARIA E LANCHONETE ROSARIO
LTDA
RCD BR 101 - KM 583+200 - CASCAVEL VELHO
CASCAVEL - PR
CNPJ: 18.451.710/0001-92

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QUANT UN	VL UNIT	VL TOTAL
176	REFEICAÇÃO RODIZIO	1,000 UN	30,00	30,00
QTD. TOTAL DE ITENS				1,000
VALOR TOTAL R\$				30,00
DINHEIRO				30,00

Número 16456 - Série 001
Emissão 09/02/2017 12:08:06
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br/dfe-portal/rest/servico/consultaNFCe?>

4117 0218 4517 1200 0192 6500 1000 0154 6510 653 176
Protocolo de Autorização: 1411701611389
09/02/2017 12:08:06

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CAMPO BONITO



Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total
- R\$ 9,44 31,47% Federal 42,80% Estadual 57,20%
Municipal 0,00%

RESTAURANTE LALETTOS
BARBARA RIBEIRO LALETTOS LTDA - ME 10.895.725/0001-49
AV. BRASIL 5176 - CENTRO - CASCAVEL - PR - 85812-001
FONE: 45330-1111

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
#(COD)DESC(QUANT)VL UN(REF)VL TR R\$)VL ITEM R\$

001	000001 - REFEICAÇÃO RG	4,00 UN	X	28,73	114,92
-----	------------------------	---------	---	-------	--------

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL R\$ 114,92
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago 114,92
Cartão de Débito

Número 000001946 - Série 001
Emissão 09/02/2017 12:58:05 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>
4117 0210 9957 2500 0149 6500 1000 0019 461 001 946 1

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO



AGRADECEMOS SEU PAGAMENTO
Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total