



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

NOTA DE EMPENHO
 005622/17
 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: 2110 ONEI VALDECIR MAZOR CNPJ: 016.827.429-97
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:3652-8
 Endereco: AVENIDA PARANA 307 SAO FRANCIS Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 15.09.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 2.005,74 14,00 1.991,74

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE FUNCIONARIO(A) ONEI VALDECIR MAZOR, 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.	14,00	14,00

Total Geral
14,00



 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: 15/09/17.

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento
 Em 22/9/17.. Recibo
 Em / / .

Pague-se a importancia Acima Processada

 Recebi a importancia Acima Processada

 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

~~80000~~ 3939

Banco
 Cheque: ()
 Debito bancario: (X)



MUNICÍPIO DE
Campo Bonito
Administrando com o Povo
ADM 2017/2020

SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, ONEI VALDECIR MAZOR, ocupante do cargo de MOTORISTA, inscrito no CPF sob o nº 016827429-97, venho solicitar o reembolso da quantia de R\$ 14,00 (quatorze Reais), referente ao pagamento de refeições, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR na data de 15/09/2017, referente a transporte sanitário.

Funcionário

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

Secretário

NFC-e

PANHELO ADORVAL E CONFRETTA VIANA DO CARVALHO

SONHIO

11071 R. COLUNA ZENRILETA JOVIMBERG
C/Nº 550 - 91747-000 (91) - II - 902 78341541
RUA SANTA CATARINA, 1238 - CENTRO - CASCAVEL - PR - CEP: 85730-6837

Dos municípios Assiliados da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO - DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1 - LANGUI	14,00	1,00	14,00
Total de Bens			14,00
Valor Total Bens			14,00
Desconto R\$			0,00
Valor a Pagar R\$			14,00
PORRATA - CALENTINO			VALOR PAGAO
			14,00

Consulite pelo QR Code de Acesso e
<http://www.fiscofisco.br>

CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50
CNPJ: 07.513.200/0001-50

Nº 107506477 - 15/09/2017 - 09:54:44
Protocolo: E-Mazora_09594137_001383197
Data: 15/09/2017 - 09:54:46

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) 36528
CPF 016.827.429-97
Nome favorecido ONEI VALDECIR MAZOR
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 92.202
Valor 14,00
Data transferência 22/09/2017
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SiSBB 125FA36969EDE74D

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH
JB533835 JANDIR R GREGOLON

22/09/2017 10:05:20
22/09/2017 11:44:30

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
 004565/17
 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: 2110 ONEI VALDECIR MAZOR CNPJ: 016.827.429-97
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:3652-8
 Endereco: AVENIDA PARANA 307 SAO FRANCIS Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 11.08.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 7.538,64 280,00 7.258,64

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1	UN	VALOR REFERENTE ADIANTAMENTO PARA DE DESPESAS DO FUNCIONARIO(A) ONEI VALDECIR MAZOR, 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.	280,00	280,00

Total Geral
280,00

ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

Declaro que o Material foi Fornecido / Liquidacao
 Servico Prestado / Data: 11/08/17
 CLEUSA COSTA

Ordem de Pagamento / Recibo
 Em 11/08/17 / Em / / .
 Pague-se a importancia / Recebi a importancia
 Acima Processada / Acima Processada
 VANIA T. KEMMRICH / ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939
 Cheque: ()
 Debito bancario:

Banco Postal

Deposito em Conta Corrente

Agencia : 3530515-AC CAMPO BONITO
Terminal : 3535101
Id Trx : 506735
Mro Aut : 091106
Caixa : 80651036
Data : 15/08/2017
Horario de Brasilia : 09:11

BANCO DO BRASIL

SAC: 66 0800 729 0722
CONTRUANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: F MUN SAUDE CAMPO BONITO
AGENCIA: 1350-1
DATA: 15/08/2017
NR. DOCUMENTO: 57.578.011.420.013
VALOR DINHEIRO: 14,96
VALOR TOTAL: 14,96

MR. AUTENTICACAO 9.EE2.3FE.282.761.E3E

Banco Postal

Deposito em Conta Corrente

Agencia : 3530515-AC CAMPO BONITO
Terminal : 3535101
Id Trx : 506735
Mro Aut : 091106
Caixa : 80651036
Data : 15/08/2017
Horario de Brasilia : 09:11

BANCO DO BRASIL

SAC: 66 0800 729 0722
CONTRUANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: F MUN SAUDE CAMPO BONITO
AGENCIA: 1350-1
DATA: 15/08/2017
NR. DOCUMENTO: 57.578.011.420.013
VALOR DINHEIRO: 14,96
VALOR TOTAL: 14,96

MR. AUTENTICACAO 9.EE2.3FE.282.761.E3E

V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

ID BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINE, P1403
IRATI-PR Tel: 4234351167
CPF: 24710124000129 IE: 507-88.435

EMITE NFC e Documento Auxiliar de Nota Fiscal
Eletronica para Consumidor Final
no suporte de armazenamento de credito de ICMS
sem Codigos de barras

Table with columns: QTD, TOTAL DE ITENS, VALOR TOTAL R\$, FORMA DE PAGAMENTO, Cheque. Values: 1, 49,00, VAL R\$ 49,00, AV 10

Vendedor: 1705 - EMITIDA EM CONTINGENCIA
Deve ser autorizado em ate 24 horas
Numero 165122, Arve 2 Emissao 12/08/2017 1:27:16-
VIA CONSUMIDOR
Consulta pela chave de acesso em
http://www.dreportal.fazenda.pr.gov.br

CHAVE DE ACESSO
41170824710124000129-85408325100154-10005911245
CONSUMIDOR
CPF: 09169431000150

CONSULTA VIA LEITOR DE QR CODE



EMITIDA EM CONTINGENCIA
Deve ser autorizado em ate 24 horas
COD: 199101
MD-5:E81FE4062334460C94294076E2190C82E

V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

ID BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINE, P1403
IRATI-PR Tel: 4234351167
CPF: 24710124000129 IE: 507-88.435

Table with columns: QTD, TOTAL DE ITENS, VALOR TOTAL R\$, FORMA DE PAGAMENTO, Cheque. Values: 1, 5,00, VALOR R\$ 5,00, AV 10

Vendedor: 1705 - EMITIDA EM CONTINGENCIA
Deve ser autorizado em ate 24 horas
Numero 165122, Arve 2 Emissao 12/08/2017 1:27:16-
VIA CONSUMIDOR
Consulta pela chave de acesso em
http://www.dreportal.fazenda.pr.gov.br

CHAVE DE ACESSO
41170824710124000129-85408325100154-10005911245
CONSUMIDOR
CPF: 09169431000150

CONSULTA VIA LEITOR DE QR CODE



EMITIDA EM CONTINGENCIA
Deve ser autorizado em ate 24 horas
COD: 224497
MD-5:E81FE4062334460C94294076E2190C82E



Ofício 106/2017

Campo Bonito, 11 de agosto de 2017.

Vimos através deste, solicitar adiantamento no valor de R\$ 280,00 (Duzentos e oitenta Reais), para cobrir despesas de viagem do funcionário Onei Valdecir Mazor.

A viagem está marcada para o dia 12 de agosto de 2017, o mesmo levará pacientes até a cidade de Curitiba, para consultas.

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

R.1 Bluza Costa

Jandir Gregolon
Secretario de Saúde.

Ao
Setor Financeiro da Prefeitura Municipal de Campo Bonito
At. Sra. Vânia.

748
727
3652-8
016 827 429-97



Município de **CAMPO BONITO**

Administrando com o povo 2017 a 2020

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

FUNCIONÁRIO: ONEI VALDECIR MAZOR

CPF:

VALOR DO ADIANTAMENTO: R\$ 280,00

CONTA CORRENTE:

CIDADE DE DESTINO: CURITIBA-PR

PERÍODO DA VIAGEM: 12/08/2017

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 (CU POM FISCAL / NOTA FISCAL)	2	R\$ 200,04
	07 PEDÁGIO (TICKET)		
	08 ESTACIONAMENTO (TICKET / RECIBO)		
ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM	09 TAXAS DE EMBARQUE (TICKET) (SOMENTE SE FOR SEPARADA DA PASSAGEM)		
	10 OUTROS		
	11 REFEIÇÕES (ALMOÇO OU JANTAR) (CU POM FISCAL, NF)	2	R\$ 65,00
	12 LANCHES / CAFÉ (CU POM 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\$ 265,04
	VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO	R\$ 280,00	
	IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO)		R\$ 14,96
	IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO)		

Campo Bonito,

14 de agosto de 2017.



FUNCIONÁRIO



SECRETÁRIO

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 1350-1
Conta corrente 12808-6 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) 36528
CPF 016.827.429-97
Nome favorecido ONEI VALDECIR MAZOR
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 81.111
Valor 280,00
Data transferência 11/08/2017
IC* - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 75C8D24652034F9C

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH 11/08/2017 16:00:26
JB533835 JANDIR R GREGOLON 11/08/2017 16:01:02

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
 004565/17
 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: 2110 ONEI VALDECIR MAZOR CNPJ: 016.827.429-97
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:3652-8
 Endereco: AVENIDA PARANA 307 SAO FRANCIS Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 15.08.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----
 30.000,00 7.117,65 215,00 7.332,65

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR ANULADO PARA AJUSTE DE PRESTACAO DE CONTAS R\$ 200,04 EMPENHO DE COMBUSTIVEL: 4634/17 - R\$ 93,00 , 4623/17 - R\$107,04 E R\$ 14,96 DEPOSITADO NA CONTA 12806-6 EM 15/08/2017.	215,00	215,00

Total Geral
215,00

ANGELA BISINELLA
ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES
CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado Data: 15/08/17.

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

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

Banco
 Cheque: ()
 Debito bancario: ()



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

NOTA DE EMPENHO
 004634/17
 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: 2667 AUTO POSTO CANAAN LTDA CNPJ: 04.202.351/0001-36
 Banco: 000 Ag: C/C:
 Endereco: ROD. BR 277, KM 254 Fone: 42-34232180 IRATI

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 14.08.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 379.114,28 265.723,99 93,00 265.630,99

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	23,665L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:57038 RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE COMBUSTIVEL AO FUNCIONARIO(A) ONEI VALDECIR MAZOR, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA, QUANDO A SERVICO DA PREFEITURA EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO. (EMPENHO DE ADIANTAMENTO 4565/17)	3,93	93,00

Total Geral
93,00

AB

 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

CL

 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)

CC

 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado ----- *CC* ----- Data: 14/08/17.
 CLEUSA COSTA

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 15/08/17. ----- 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*

RECEBIEMOS DE AUTO POSTO CANAAN LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO. TAMBÉM OS BOLETOS DE COBRANÇA RESPECTIVOS		NF-e Nº 000.065.532 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO CNPJ: 04202351000136	93,00

POSTO
AUTO POSTO CANAAN LTDA



BR 277 KM 254,8 - LINHA PINHO
Itaú - PR - 84500000 CNPJ: 04202351000136-
Tel.: 4234351167

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.065.532
SÉRIE 3
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
41-1708-04.202.351/0001-36-55-003-000.065.532-100.390.469-9

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9022458393 I.E. DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ 04202351000136

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141170130938327 14/08/2017 16:14:26

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO CNPJ/CPF: 09169431000150 DATA DA EMISSÃO: 14/08/2017

ENDEREÇO: RUA GETULIO VARGAS - SN BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 85450000 DATA DE SAÍDA: 14/08/2017

MUNICÍPIO: Campo Bonito FONE/FAX: 4532331282 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 16:14:06

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST: 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 93,00

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 93,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: Sem Frete CÓDIGO ANET: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 24 ESPÉCIE: A GRANEL MARCA: PESO BRUTO: 0,000 Kg PESO LÍQUIDO: 0,000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	B. ST	V. ST	B. IPI	V. IPI
1	GASOLINA COMUM Valor da Base de Cálculo do ICMS: 0,00/Valor do ICMS: 0,00	27101259	090	5929	L	23,665	3,9300	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
NEC-2 - 1686X1-Serie - 1-Placa: HAZ0996 Hodom: 57038 Motorista: 0 - -

RESERVA DO FISCO



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

NOTA DE EMPENHO
 005022/17
 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: 2110 ONEI VALDECIR MAZOR CNPJ: 016.827.429-97
 Banco: 748 Ag: 727 C/C:3652-8
 Endereco: AVENIDA PARANA 307 SAO FRANCIS Fone: CAMPO BONITO

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Emissao: 25.08.2017
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 7.047,65 280,00 6.767,65

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE ADIANTAMENTO PARA DE DESPESAS DO FUNCIONARIO(A) ONEI VALDECIR MAZOR, 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.	280,00	280,00

Total Geral
280,00

§

 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS

[Signature]

 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR (A)

[Signature]

 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado ----- *[Signature]* ----- Data: 24/08/17.
 CLEUSA COSTA

-----Pagamento-----
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----
 Em 25/08/17. Em / / .
 Pague-se a importancia Recebi a importancia
 Acima Processada -----
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939
 Cheque: ()
 Debito bancario:



Ofício 116/2017

Campo Bonito, 24 de agosto de 2017.

Vimos através deste, solicitar adiantamento no valor de R\$ 280,00 (Duzentos e oitenta Reais), para cobrir despesas de viagem do funcionário Onei Valdecir Mazor.

Transporte sanitário de pacientes a cidade de Curitiba no dia 27/08/2017.

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

Jandir Gregolon
Secretario de Saúde.

Ao
Setor Financeiro da Prefeitura Municipal de Campo Bonito
At. Sra. Vânia.

7018
227
3652-3
016.827.429.97



A33R251120594301043
25/08/2017 11:47:32

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) 36528
CPF 016.827.429-97
Nome favorecido ONEI VALDECIR MAZOR
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 82.503
Valor 280,00
Data transferência 25/08/2017

C - CNPJ diferente:

Autenticação SISBB E31206FB8671477C

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH
JB533835 JANDIR R GREGOLON

25/08/2017 11:36:19
25/08/2017 11:47:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB533835 JANDIR R GREGOLON.



Município de CAMPO BONITTO

Administrando com o povo 2017 a 2020

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

FUNCIÓNÁRIO: ONEI VALDECIR MAZOR

CPF:

VALOR DO ADIANTAMENTO: R\$ 280,00

CONTA CORRENTE:

CIDADE DE DESTINO: CURITIBA-PR

PERÍODO DA VIAGEM: 28/08/2017

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)	2	R\$ 227,44
	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\$ 97,99
	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\$ 325,43
	VALOR DO ADIANTAMENTO CONFORME EMPENHO	R\$ 280,00	
	IMPORTÂNCIA A SER RESTITUÍDA (DEVOLUÇÃO)		
	IMPORTÂNCIA A SER COMPLEMENTADA (REEMBOLSO)		R\$ 45,43

Campo Bonito,

29 de agosto de 2017.


FUNCIÓNÁRIO


SECRETÁRIO



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

NOTA DE EMPENHO
 005022/17
 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: 2110 ONEI VALDECIR MAZOR CNPJ: 016.827.429-97

Banco: 748 Ag: 727 C/C:3652-8

Endereco: AVENIDA PARANA 307 SAO FRANCIS Fone: CAMPO BONITO

Emissao: 28.08.2017

Licitacao: Nao se Aplica / Contrato: Data:
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 30.000,00 6.677,22 227,44 6.904,66

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR ANULADO PARA AJUSTE DE PRESTACAO DE CONTAS R\$ 227,44 EMPENHO 5075/17 - COMBUSTIVEL	227,44	227,44

Total Geral
227,44


 ANGELA BISINELLA
 ENCARREGADO SERVICOS


 CATIANA NERI LOPES
 CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Servico Prestado ----- Data: 28/08/17.

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

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

Banco
 Cheque: ()
 Debito bancario: ()

I. V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
 ROD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO
 IRATI-PR Tel: 4234351167
 CNPJ: 24710124000129 IE: 9072066489

LANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 Eletrônica para Contribuinte Final
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 Item Código Descrição
 Qt.d. UN. VL.UNIT(R\$) ST VL. Item(R\$)

001 915 1705300419022000#E1E1E40 R\$ 3 200 F3 70,00#
 QTD. TOTAL DE ITENS 1
 VALOR TOTAL R\$ 70,00
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
 D 1 n 70,00

Vendedor: 1701
 EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Deve ser autorizado em até 24 horas
 Número 198948 Serie 3 Emissao 28/08/2017 17:19:00-VIA CONSUMIDOR
 Consulta pela chave de acesso em <http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO
 4117082471012400012905003000064190643861
 CONSUMIDOR
 CNPJ: 09169431000150
 FMS CAMPO BOMITO

Consulte via leitor de QR Code



EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Deve ser autorizado em até 24 horas
 COD: 236480
 MD-5:E81FE4062338B60C98294076D2B0C82E

I. V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
 ROD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO
 IRATI-PR Tel: 4234351167
 CNPJ: 24710124000129 IE: 9072066489

LANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 Eletrônica para Contribuinte Final
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 Item Código Descrição
 Qt.d. UN. VL.UNIT(R\$) ST VL. Item(R\$)

001 913 1705300419022000#E1E1E40 R\$25 100 F3 25,00#
 002 1116 26043004230110009408 R\$25 100 F1 2,99#
 QTD. TOTAL DE ITENS 2
 VALOR TOTAL R\$ 27,99
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
 D 1 n 27,99

Vendedor: 1704
 EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Deve ser autorizado em até 24 horas
 Número 198495 Serie 3 Emissao 28/08/2017 06:10:00-VIA CONSUMIDOR
 Consulta pela chave de acesso em <http://www.dfeportal.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO
 41170824710124000129050030000641906431905
 CONSUMIDOR
 CNPJ: 09169431000150
 FMS CAMPO BOMITO

Consulte via leitor de QR Code



EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Deve ser autorizado em até 24 horas
 COD: 236480
 MD-5:E81FE4062338B60C98294076D2B0C82E