



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

NOTA DE EMPENHO  
 006729/17  
 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: 23.10.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 55.000,00 22.897,56 280,00 22.617,56

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

CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado Data: 23/10/17  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento Recibo  
 Em 23/10/17 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)



Ofício 148/2017

Campo Bonito, 23 de outubro 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 de hoje, 23/10/2017

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.

CHURRASCÃO ALTO DA GLÓRIA  
 CHURRASCARIA ALTO DA GLÓRIA LTDA  
 CNPJ 07.922.424/0001-52  
 IE 9037085143

RUA UBALDINO DO AMARAL, 63 Curitiba / PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final

EMISSION NORMAL

Nº: 8492 Série: 1

Data de Emissão: 24/10/2017 - 11:50 - Loja Consumidor

CHAVE DE ACESSO

4117 1007 9224 2400 0152 6500 1000 0084 9215 2973 7060

Nº	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL ITEM R\$
1	47	SUCO JARRA	1,00	Un	15,00	15,00
2	2	ALMOÇO TERÇA A SEXTA	1,00	Un	47,90	47,90

Qtd. Total de Itens 1,00  
 Valor Total R\$ 62,90  
 Valor Descontos R\$ 0,00  
 Valor Outras Despesas R\$ 0,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR  
 Dinheiro 62,90

Informação dos Tributos Totais Incidentes R\$ 2,01  
 (Lei 12.741/2012)

Informações complementares:

Trib aprox R\$: 2,01 Federal e R\$: 0,00 Estadual Fonte: IPIPT 5a17 eU 15.2.A.

CNPJ do Consumidor: 09.169.431/0001-50

Consulta via leitor de QR Code



Atendente: Gustavo

Sistema ConnectPlus - www.connectplus.com.br

I. V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

RDD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO  
 IRATI-PR Tel: 4234351167  
 CNPJ: 24710124000129 IE: 9672086489

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final  
 Não permite a emissão de Nota Fiscal ICMS  
 Item Código Descrição  
 Qtd. UN VL UN (R\$) VL ITEM (R\$)

001915	1000	1000	1000	1000	1000	35,00
QTD. TOTAL DE ITENS						1
VALOR TOTAL R\$						35,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO
Dinheiro						35,00

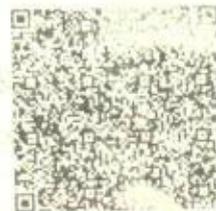
Trib. aprox R\$: 6,77 Fed. 6,30 Est  
 Fonte: IPIPT/empresometro.com.br 17.0.B.S3AGR4  
 2017-10-24 11:50

Número 242542 Série 1  
 Cód. de acesso em: http://www.fiscofisco.com.br

CHAVE DE ACESSO  
 41171029/10024001/0152650010000084921529737060  
 CONSUMIDOR  
 CNPJ: 09169431000150

Imp de Imp. sobre Lucro

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo: 141171261009678 24/10/2017  
 CDD: 288964  
 MD-5: F21FE4062336D9E038264076D2D1C2E



---

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1350-1  
Conta corrente 12806-6 F. MUN SAÚDE 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 102.305  
Valor 280,00  
Data transferência 23/10/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB EBC3291B9DA87847

---

Assinada por	JB533815 VANIA T KEMMRICH	23/10/2017 13:51:59
	JB533835 JANDIR R GREGOLON	23/10/2017 13:52:44

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  
 006729/17  
 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: 24.10.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- Data:  
 55.000,00 22.722,96 258,70 ---Saldo Atual---  
 22.981,66

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR ANULADO PARA AJUSTE DE PRESTACAO DE CONTAS: R\$ 258,70 EMPENHO DE COMBUSTIVEL 6790/17 - EMPENHO 6791/17 R\$ 76,60 IMPORTANCIA A SER COMPLEMENTADA.	258,70	258,70

Total Geral  
 258,70

ANGELA BISINELLA  
 ENCARREGADO SERVICOS

CATIANA NERI LOPES  
 CONTADOR(A)

ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido  
 Servico Prestado ----- Data: 24/10/17.

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 24/10/17. Em / / .  
 Pague-se a importancia 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  
 006790/17  
 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: 24.10.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 319.114,28 178.208,33 258,70 177.949,63

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	36,647L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:81669	3,93	144,02
02	29,181L		GASOLINA VEICULO: SPIN PLACA:BAZ-0996 KM:81669 ***** 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 6729/17)	3,93	114,68

Total Geral  
258,70

*B*  
 -----  
 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: 24/10/17.  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 24/10/17. ----- Em / / .  
 Pague-se a importancia ----- Recebi a importancia  
 Acima Processada ----- Acima Processada -----  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

Banco 3939  
 Cheque: ( )  
 Debito bancario:

POSTO

04.202.351/0001-36 AUTO POSTO CANAAN LTDA  
BR 277 KM 254,8, S/N LINHA PINHO, Irati-PR  
Fone: (42)3435-1167

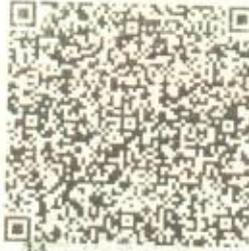
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit	Valor total
001	1	GASOLINA COMUM	29,181	L X	3,930	114,68
Qtde Total de Itens						001
Valor Total R\$						114,68
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						114,68

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

4117 1004 2023 5100 0136 6500 1000 1084 9310 4189 4058  
CONSUMIDOR (CPF) 03.169.431/0001-50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANAAN DO SUL  
PO BONITO

NFC-e nº 000189403 série 001 24/10/2017 14:08:49 Via Consumidor  
Protocolo de Autorização: 141171262757648  
Data de Autorização: 24/10/2017 14:08:53



Impostos: Tributos R\$ 15,42 (13,45%) Ponto IBPT  
#00104E10677720EF36780188  
Opção adic: CRISTIANO  
Placa: 0A21596 KM.02004 Média 11 JARA/L

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 15,42

RECEBI(EMOS) DE POSTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO. TAMBÉM OS BOLETOS DE COBRANÇA RESPECTIVOS.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO

114,68

NF-e  
Nº 000.069.326  
SÉRIE 3



**POSTO  
AUTO POSTO CANAAN LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000.069.326  
SÉRIE 3  
FL 01/01**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

41-1710-04.202.351/0001-36-55-003-000.069.326-100.436.972-3

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170173910051 24/10/2017 14:09:23

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9022458393

I.E. DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

04202351000136

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO

CNPJ/CPF

09169431000150

DATA DA EMISSÃO

24/10/2017

ENDEREÇO

RUA GETULIO VARGAS

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85450000

DATA DE SAÍDA

24/10/2017

MUNICÍPIO

Campo Bonito

FONE/FAX

4532331282

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:07:00

FATURA

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	114,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				114,68

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

29

ESPÉCIE

A GRANEL

MARCA

PESO BRUTO

0,000 Kg

PESO LÍQUIDO

0,000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	B. ST	V. ST
1	GASOLINA COMUM Valor da Base da Calculo do ICMS: 0,00; Valor do ICMS: 0,00.	27101259	090	5929	L	29,181	3,9300	114,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Média: 11,48 Km/L Referente NFC-e: 189493 Série: 1 Equipamento : 4 Pagto: À Vista: 114,68Motorista: // PLACA = BAZ0996/ UF = HODOM = 82004

RESERVADO AO FISCO

RECEBI(EMOS) DE POSTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO, TAMBÉM OS BOLETOS DE COBRANÇA RESPECTIVOS

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO 144,02

NF-e  
Nº 000.069.308  
SÉRIE 3

**POSTO**  
**AUTO POSTO CANAAN LTDA**  
  
BR 277 KM 254,8 - LINHA PINHO  
Iraí - PR - 84500000 CNPJ: 04202351000136-  
Tel.: 4234351167

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.069.308  
SÉRIE 3  
FL 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
41-1710-04.202.351/0001-36-55-003-000.069.308-100.436.844-3

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 I.E. DO SUBS. TRIBUTARIO CNPJ  
9022458393 04202351000136

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170173516105 24/10/2017 03:58:25

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BONITO CNPJ/CPF 09169431000150 DATA DA EMISSÃO 24/10/2017  
ENDEREÇO RUA GETULIO VARGAS BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 85450000 DATA DE SAÍDA 24/10/2017  
MUNICIPIO Campo Bonito FONE/FAX 4532331282 UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 03:56:03

FATURA  
NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	144,02	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,02

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF  
Sem Frete  
ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE ESPECIE MARCA PESO BRUTO PESO LÍQUIDO  
37 A GRANEL 0,000 Kg 0,000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	I. ST	V. ST
1	GASOLINA COMUM Valor da Base de Cálculo do ICMS: 0,00; Valor do ICMS: 0,00	27101259	090	5929	L	30,647	3,9300	144,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Referente NFC-e: 189396 Serie: 1 Equipamento : 4 Pagto: A Vista: 144.02 Motorista: // PLACA = BAZ6999/ UF = JODOM = 81669

RESERVADO AO FISCO



A33R231346838396014  
23/10/2017 13:52:44

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1350-1  
Conta corrente 12806-6 FUNDACAO CAMPANHA

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 102.305  
Valor 280,00  
Data transferência 23/10/2017  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação Si/SBB EBC3291B9DA87647

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH  
JB533835 JANDIR R GREGOLON

23/10/2017 13:51:59  
23/10/2017 13:52:44

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  
 006385/17  
 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: 10.10.2017  
 Data:  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 55.000,00 23.579,34 35,00 23.544,34

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 NOVA AURORA/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	35,00	35,00

-----  
 ANGELA BISINELLA ENCARGADO SERVICOS  
 CATIANA NERI LOPES CONTADOR(A)  
 Total Geral 35,00  
 ORDENADOR DE DESPESA

-----Liquidacao-----  
 Declaro que o Material foi Fornecido Servico Prestado  
 JANDIR ROSARIO GREGOLON  
 Data: 10/10/17.

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento Recibo  
 Em 27 / 10 / 17 .  
 Em / / .  
 Pague-se a importancia Acima Processada Recebi a importancia Acima Processada  
 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANCAS

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



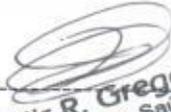


## SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

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\$ 35,00 (trinta e cinco Reais), referente ao pagamento de lanches, quando em viagem a cidade de Nova Aurora- PR na data de 10/10/2017, referente a transporte sanitário.

-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

-----  
  
**Jafar R. Gregolon**  
Secretário de Saúde  
Portaria N° 007/2017 PR  
Campo Bonito

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1350-1  
Conta corrente 12806-6 F. MONSIEUR EDUARDO BONFIM

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVA SICREDE S.A.  
Agência (sem DV) 727 SICREDE COOPERATIVA S.A.  
Conta corrente (com DV) 36528  
CPF 016.827.429-97  
Nome favorecido ONEI VALDECIR MAZOR  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 102.701  
Valor 35,00  
Data transferência 27/10/2017

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 4D2BABCFE1938540

---

Assinada por	JB533815 VANIA T KEMMRICH	27/10/2017 14:14:47
	JB533835 JANDIR R GREGOLON	27/10/2017 14:31:22

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  
 006161/17  
 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: 03.10.2017  
 ---Valor Orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----  
 30.000,00 739,22 75,00 664,22

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
01	1		VALOR REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE LANCHES 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 CASCAVEL/PR NO TRANSPORTE SANITARIO.	75,00	75,00

Total Geral  
75,00

  
 -----  
 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: 03/10/17.

-----Pagamento-----  
 Ordem de Pagamento ----- Recibo -----  
 Em 03/10/17. Em / / .  
 Pague-se a importancia Recebi a importancia  
 Acima Processada ----- Acima Processada -----  
 3939 VANIA T. KEMMRICH ASSINATURA CREDOR  
 SECRETARIA FINANÇAS

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\$ 75,00 (setenta e cinco Reais), referente ao pagamento de lanches, quando em viagem a cidade de Cascavel - PR nas datas de 25 a 29/09/2017, referente a transporte sanitário.

  
-----  
**Funcionário**

Autorizo o ressarcimento do funcionário solicitante.

  
-----  
**Secretário**

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A  
Agência (sem DV) 727 SICREDI LARANJEIRAS DAS SUL  
Conta corrente (com DV) 36528  
CPF 016.827.429-97  
Nome favorecido ONEI WALDECIR MAZOR  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 101.002  
Valor 75,00  
Data transferência 10/10/2017  
\*C - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 86304328B7157C43

Assinada por JB533815 VANIA T KEMMRICH 10/10/2017 14:12:42  
JB533835 JANDIR R GREGOLON 10/10/2017 14:16:03

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por JB533835 JANDIR R GREGOLON

**NFC-e**  
**PANIFICADORA E CONFETARIA DOCE SONHO**  
FRUCT ROSA ZORTEA LOVISON  
CNPJ: 04.943.170/0001-60 - IE: 9027831561  
RUA SANTA CATARINA, 1248 - CENTRO - CASCATEL - PR - Fone: (45)3038-6837

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VLIC UN	VLIC TOTAL
1	LANCHE			
	5,00 UN X		15,00	75,00
Qtd Total de Itens				1,00
Valor Total R\$				75,00
Desconto R\$				0,00
Valor a Pagar R\$				75,00
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO	
Dinheiro			75,00	

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br>  
4117.1004.9431.7000.0100.6500.1000.0031.8612 - 556-87

CONSUMIDOR CNPJ: 09.169.431/0001-50  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CAMPO BONITO - RUA RUI  
BARBOSA, 70 - CENTRO, CAMPO BONITO - PR  
NFC-e nº 3186 Série 1 03/10/2017 08:15:32  
Protocolo de Autorização: 141171169254323  
Data de Autorização: 03/10/2017 08:15:38

