



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000421/2016	00001	Ordinario	Comum

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 Camara Municipal  
 Dotação 01.031.0001.2.001.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00031  
 Desdobramento 3390300102 GASOLINA Conta 00033  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00090 ALCIDES RAMOS JUNIOR  
 Endereço  
 CNPJ/CPF 047.569.179-25 Fone Cidade APUCARANA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				23/05/16	23/05/16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
320.000,00	211.551,29	50,00	211.501,29

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RESSARCIMENTO DE 14,54 LITROS DE GASOLINA COMUM AO CUSTO UNIT DE R\$ 3,439 NO AUTO POSTO MINNUANO LTDA AO AGENTE POLITICO ACIMA REF DESPESAS CONTRAIDAS COM VIAGEM A CURITIBA-PR CONF DOCUMENTOS ANEXOS.	50,00	50,00

Local da Entrega	Valor Líquido	50,00
------------------	---------------	-------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ___/___/___  José Wilson Deco do Araujo Presidente Despesa	Data ___/___/___ _____ Contador
assinatura : nome : Data ___/___/___ cargo		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinquenta reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data ___/___/___



**APUCARANA**  
**Câmara Municipal**

**RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM VIAGEM – ANO 2016**

Apucarana (PR), 23 de Maio de 2016.

Alcides Romen JR., (vereador/a OU servidor/a) da **CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**, vem perante Vossa Excelência, através desta, solicitar ressarcimento de despesas com viagem realizada, através de nota e cupom fiscais (anexos).

Valor de Ressarcimento de Despesas com Viagem: R\$ 50,00

Data(s) de Viagem: 10 e 11

Local/Cidade: Guatuba

Autorização de Solicitação de Diária (cópia) anexa conforme Empenho nº 379/16

Declaro estar ciente que recebi a importância descrita acima, mediante apresentação de documentos comprobatórios, os quais deverão ser anexado junto ao empenho, justificando assim o pagamento das despesas contraídas com a viagem, ficando após este, a CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA, autorizada a descontar o valor correspondente de meus subsídios ou vencimentos, sob responsabilidade pessoal ou funcional que couber, caso haja dolo o má fé com os comprovantes apresentados.

Atenciosamente.

Alcides Romen JR.

Assinatura do Solicitante (Vereador/ Servidor)

Exmo. Senhor

**JOSÉ AIRTON DECO DE ARAÚJO**

Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

**AUTORIZADO** conforme assinatura: \_\_\_\_\_

José Airton Deco de Araujo  
PRESIDENTE

AUTO POSTO MINUJANO LTDA.  
CNPJ: 04.061.640/0001-19 - IE: 9026031661 -  
RODOVIA BR 277 KM 120, 120 - GUAF 308A  
CAMPO LARGO - PR

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UN.	VL. TOTAL
1	1000	GASOLINA COMUM	14,54	l	3,439	50,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 59,00  
Descontos 0,00  
Acréscimos 0,00  
VALOR A PAGAR 50,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR  
Dinheiro 50,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes 14,30  
(Lei Federal 12.741/2012):

PLACA: AYE2280 KM: 54365 KM ANT: 0  
DANFE EM CONTINGÊNCIA IMPRESSO EM DECORRÊNCIA  
DE PROBLEMAS TÉCNICOS

**EMITIDA EM CONTINGÊNCIA**

Número: 000.090.189 - Série: 001  
Emissão 11/05/2016 - Via do Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

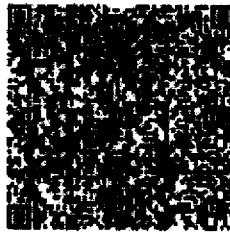
**CHAVE DE ACESSO**

4116 0504 0616 4000 0119 6500 1000 0001 8994 1062 4684

**CONSUMIDOR**

CNPJ: 76.299.815/0001-00 CAMARA MUN DE APUCARANA

Consulta via leitor de QR Code





Serviços

**Comprovante de Autorização da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

**Operação realizada com sucesso.**

Conta de débito:	0379 / 006 . 00000001-0
Número do Convênio:	170307
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total Folha:	R\$50,00
Nome da Folha:	REEMBOLSO ALCIDES
Mês/Ano:	05/2016
Data Débito:	25/05/2016
Data da operação:	25/05/2016

**Código da operação:** 997062**Chave de Segurança:** PK41HU7T4ALN7N9N

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474

*Jéssica Daiane Angotti*  
TESOUREIRA

*José Aírton Deco de Araújo*  
José Aírton Deco de Araújo  
PRESIDENTE