



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 000564/2017	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Conta 00029  
 Conta 00031

Credor 00577 MARCOS KUNICZKI

Endereço

CNPJ/CPF 652.945.219-20

Fone

Cidade

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 09/08/17	Vencimento 09/08/17
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 400.000,00	Saldo Anterior 288.102,91	Valor do Empenho 127,40	Saldo Atual 287.975,51
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO SERVIDOR EFETIVO ACIMA REF REEMBOLSO DE DESPESAS COM VIAGEM A CURITIBA-PR NO DIA 07/08/2017, ABASTECIMENTO DE 36,5050 LT GASOLINA ADITIVADA AO CUSTO UNIT R\$ 3,49 NO VEICULO OFICIAL COBALT PLACA AYE-2280 - KM 73.333 CONF NF 000.000.551 SERIE 008.	127,40	127,40

Local da Entrega	<b>Valor Líquido</b>	127,40
------------------	----------------------	--------

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  _____ Jéssica Daiane Angotti Tesoureira	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).  _____ Ordenador da Despesa Mauro Bertoli Presidente	 _____ Contador Luciane Bossa CRC 030502/O PR
--	--	---

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO****EMITENTE**PODER LEGISLATIVO  
Camara Municipal**CREDOR**

652.945.219-20      MARCOS KUNICZKI

**Dados do Empenho**PODER LEGISLATIVO  
Camara Municipal

Número do Empenho	Data	Func.	SubFunc.	Prog.	Proj/Ativ	Elemento	Fonte	Valor Original
000564/2017	09.08.17	01	31	001	2001	3390300102	0001	127,40

**Dados da Liquidação**

Número:	18178	Data:	09.08.2017	Valor:	127,40
<b>Deduções</b>				<b>Valor</b>	
<b>Valor Liquido</b>				<b>127,40</b>	

**Controle**

Valor Empenho	Despesa Liquidada	Esta Liquidação	Saldo a Liquidar
127,40	127,40	127,40	0,00

**Programação Financeira**

Data do Vencimento:	09.08.2017
---------------------	------------

**Observações**

Elaborado por:	LUCIANE
----------------	---------

Emitente \_\_\_\_\_

**RECIBO**

Declaro (amos) que recebi (emos) a importancia supra, do qual 0,00  
 Apucarana, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Documento: \_\_\_\_\_  
 Numero: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Mauro Bertoli  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José de Oliveira Rosa, 25A - 86800-235 - Apucarana - Paraná

Fone: (43) 3420-7000 | 0800-6487002 | www.apucarana.pr.leg.br

## SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO/RESSARCIMENTO DE DESPESAS CONTRAÍDAS COM VIAGEM - EXERCÍCIO 2017

Nome do Vereador/Servidor		Matrícula do Vereador/Servidor		
MARCOS KUNICZKI		100034-9/1		
Data da Viagem	Cidade de Destino da Viagem	Valor reembolso de despesas com viagem		
07/08	BRÁSÍLIA-DF	RS 127,40		
	DEMAIS CAPITAIS			
	CURITIBA-PR			X
	DEMAIS LOCALIDADES (Percurso até 100KM -IDA E VOLTA)			

### TERMO DE COMPROMISSO

Declaro estar ciente de que a importância recebida não poderá ser aplicada em despesas alheias ao fim a que se destina, obrigando-me ao cumprimento de todas as normas legais que regulam a matéria, conforme Lei Federal nº 4.320/64. Comprometo-me a prestar contas da importância acima, dentro de 05(cinco) dias, contados do retorno da viagem, apresentando para que sejam anexados ao **Empenho de diária**, os comprovantes de despesas com hospedagem, alimentação, locomoção urbana, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem. Assim, **AUTORIZO** o Departamento de Recursos Humanos, a descontar o valor correspondente da diária em meus subsídios e/ou vencimentos, sob pena de sofrer sanções cabíveis, caso não haja a regularização com comprovantes.

Assinatura do  
Vereador/Servidor

Apucarana-PR, 09 de Agosto de 2017.

**AUTORIZAÇÃO**

Mauro Bertoli

Presidente da Câmara de Vereadores de Apucarana/Gestão 2017-2018

MAURO BERTOLI  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

Recebemos de AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 08/08/2017 Dest/Rem: CAMERA MUNICIPAL DE APUCARANA Valor Total: 127,40

**NF-e**  
**Nº 000.000.551**  
**Série 008**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**AUTO POSTO JARDIM GUARANY LTDA**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº 000.000.551**  
**SÉRIE 008**  
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO

**4117 0803 5662 8500 0110 5500 8000 0005 5115 1384 8673**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda combust. lub Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141170127145079 08/08/2017 13:21:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9025019242

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.566.285/0001-10

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CAMERA MUNICIPAL DE APUCARANA

CNPJ / CPF

78.299.815/0001-00

DATA DA EMISSÃO

08/08/2017

ENDEREÇO

PRACA CENTRO CIVICO, 025

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

86800-000

DATA DA SAÍDA

08/08/2017

MUNICÍPIO

APUCARANA

UF

PR

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:21:21

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	127,40
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				127,40

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
278	GASOLINA ADITIVADA	27101259	060	5656	LT	36,5050	3,4900	0,00	127,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
(c)1993-2017 AutoXPert v3.5 - xpert.com.br  
PLACA AYE2280 VEICULO KM 73333  
MEDIA 0.00 FROTA CAMERA MUNICIPAL DE APUCARANA  
BASE ICMS SUB. TRIB 120,65 VALOR ICMS ST.31,37  
REC Formas de PGTO  
Dinheiro 150,00  
TROCO - Dinheiro 22,60  
#B.10 - EI.3414772.495 - EF.3414809.000#

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta origem:</b>	0379 / 006 / 00000001-0
<b>Conta destino:</b>	0379 / 001 / 00028469-6

<b>Nome destinatário:</b>	MARCOS KUNICZKI
<b>Valor:</b>	R\$ 127,40
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO MARCOS KUNICZKI

<b>Data de débito:</b>	09/08/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	09/08/2017 17:27:01

<b>Código da operação:</b>	00451095
<b>Chave de segurança:</b>	Z8TTSK0W3F01S7KF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104