



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95.534.544/000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Elioco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
884	19/02/2025	885	973/2025	554/2025	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **ADILSON VALDECI DOS SANTOS EMIDIO** Matrícula 1227-1 CPF/CNPJ 022.759.819-93
Endereço EST LAGOA, SN - CASA Bairro LAGOA
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco Agência Conta 001 4757-0 17900-0

Classificação da despesa _____
3290 13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.93.02.02 GASOLINA **Valor R\$ 60,00**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 60,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
9996942 - OSCAR DELGADO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 17900-0 19/02/2025 R\$ 60,00

Recibo _____
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Sessenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 554/2025.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **973/2025** Emitido em **19/02/2025** Requisição N° _____ Empenho N° **554/2025**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor **ADILSON VALDECI DOS SANTOS EMIDIO** Matrícula **1227-1** CPF/CNPJ **022.759.819-93**
Endereço **EST LAGOA, SN - CASA** Bairro **LAGOA**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4757-0** Conta **17900-0**

Classificação da despesa

13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Saldo do empenho
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 60,00
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	R\$ 60,00
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo a Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 60,00

Servidor que autorizou a liquidação

9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação

21/03/2025

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PREF MUN STA MARIA D.OEST
Agência 4757-0
Conta corrente 70501-2

Creditado

Nome ADILSON VALDECI S EMIDIO
Agência 4757-0
Conta corrente 17900-0
Valor 60,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	19/02/2025 11:32:55
	JE685983 OSCAR DELGADO	19/02/2025 13:21:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
554/2025	Ordinário	27/01/2025		

Licitação
Tipo: Sem licitação
Número:

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor: **ADILSON VALDECI DOS SANTOS EMIDIO** Matrícula: 1227-1 CPF/CNPJ: 022.759.819-93
Endereço: EST LAGOA, SN - CASA Bairro: LAGOA
Cidade/UF: Santa Maria do Oeste/PR CEP: 85230-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 001 Agência: 4757-0 Conta: 17900-0

Classificação da despesa

13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Saldo anterior
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 470,00
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	R\$ 60,00
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 410,00

Outras informações

Histórico
REFERENTE A REEMBOLSO DE COMBUSTIVEL PARA SERVIDOR DA SAUDE EM VIAGEM A OUTRO MUNICIPIO

70501-2

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE****MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE**

3290-70.501-2

Rua Celso Ferreira Jorge, s/n – centro
CEP.: 85.230-000- Fone: (042) 99841-0531

CI – 069/2025

Santa Maria do Oeste, 11 de fevereiro de 2025.

Ao:

Secretário de Finanças

Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

Venho através deste solicitar pagamento de reembolso do seguinte profissional:

Profissional:	N° Nota fiscal	Valor Do Reembolso	Data Da Nota:
ADILSON VALDECI DOS SANTOS EMIDIO	000.018.316	R\$ 60,00	29/01/2025

INFORMO AINDA QUE O REEMBOLSO DEVERÁ SER DEPOSITADO NA SEGUINTE CONTA:**BANCO: BANCO DO BRASIL****AGENCIA: 4757-0****CONTA/CORRENTE 17900-0**

Sem mais para o momento, pede e aguarda deferimento;

Att:

Jurema Monteiro dos Santos*Secretaria Municipal de Saúde*

RECEBEMOS DE AUTO POSTO MASSAMBANI LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/01/2025		NF-e
DEST/REME: PREFEITURA MUNICIPAL DE STA. M. DO OESTE VALOR TOTAL: 60,00		Nº 000.018.316
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 3

 <p>AUTO POSTO MASSAMBANI LTDA ROD PR-460, SN - PALMEIRINHA CEP 85 118-000 - GUARAPUJAVA - PR Fone (042) 3663-1167</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1</p> <p>Nº 000.018.316 SÉRIE 3</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>4125 0104 9167 9500 0133 5500 3000 0183 1610 0524 2830</p>
		<p>Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA REFERENTE A NFC-E / ECF EMITIDA ANTERIORMENTE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
9025728642		04.916.795/0001-33	141250031594232 29/01/2025 19:54:19

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		95.684.544/0001-26	29/01/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE STA. M. DO OESTE			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA - ENTRADA
RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, SN	CENTRO	85230000	29/01/2025
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTA MARIA DO OESTE	PR	ISENTO	19:54:08

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NOM	CEST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	320102002	ORIGINAL GASOLINA	20,64	27101259	061	5929	L	9,494	6,32	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PLACA: EXP2H61 VENDEDOR: VALDEMAR ROBERTO FIUZA REFERENTE NFC-e SERIE: 003, EMITIDA EM 29/01/2025. NÚMERO: 501404. ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23. Tributos aproximados: R\$ 6,90 (11,50%) Federal, R\$ 13,74 (22,90%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal</p> <p>Fonte: IBPT - PR 96A549 FORMA DE PAGAMENTO: DINHEIRO: 60,00</p>	RESERVAÇÃO AO FISCO
---	---------------------



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
885	19/02/2025	886	974/2025	795/2025	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Seqüência _____ Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
Fornecedor **FLORESVAL DOS ANJOS** Matrícula 1381-1 CPF/CNPJ 022.239.069-74
Endereço RUA ANSELMO NAIVERTH, SN - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Poupança 104 724 58174-5

Classificação da despesa _____
3290 13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde Valor **R\$ 50,00**
3.3.90.93.02.02 GASOLINA

Outras informações _____
REEMBOLSO

Retenções _____

Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 50,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____	Documento _____	Data _____	Valor _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 21901	19/02/2025	R\$ 50,00

Recibo _____
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 795/2025.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **974/2025** Emitido em **19/02/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **795/2025**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **FLORESVAL DOS ANJOS** Matrícula **1381-1** CPF/CNPJ **022.239.069-74**
Endereço **RUA ANSELMO NAVERTH, SN - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **724** Conta **58174-5**

Classificação da despesa _____
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 50,00**
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor liquidado **R\$ 50,00**
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.93.02.02 GASOLINA
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____
REEMBOLSO

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 50,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
21/03/2025

Histórico _____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **795/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **14/02/2025** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo **Sem licitação** Número

Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor Fornecedor **FLORESVAL DOS ANJOS** Matrícula **1381-1** CPF/CNPJ **022.239.069-74**
Endereço **RUA ANSELMO NAIVERTH, SN - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **724** Conta **58174-5**

Classificação da despesa		Saldo anterior
13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 349,10
13.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.1001.2080	Atividades do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.93.02.02	GASOLINA	R\$ 50,00
3290	00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 299,10

Outras informações **REEMBOLSO**

Histórico **REFERENTE A REEMBOLSO DE COMBUSTIVEL PARA SERVIDOR DA SECRETARIA DE SAUDE**

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 4757-0
Conta corrente 70501-2 PREF MUN STA MARIA D.OEST

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 724 IVAIPORA
Conta corrente (com DV) 581745
CPF 022.239.069-74
Nome favorecido FLORESVAL DOS ANJOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.901
Valor 50,00
Destinação 0
Data transferência 19/02/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB D552984BD24CFD64

Assinada por JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA 19/02/2025 10:36:22
JE685983 OSCAR DELGADO 19/02/2025 10:38:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNCIÓNÁRIO : FLORESVAL DOS ANJOS

AGENCIA 0724

RG: 7373555-6

C/P 811354357-9

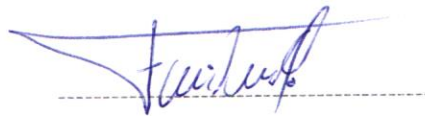
CPF: 022.239.069-74

CAIXA

REEMBOLSO

DATA	DESTINO	VALOR
11/11/24	VIAGEM DE CURITIBA COM A SPIN BCU 7D66	50,00
	TOTAL	R\$ 50,00

SANTA MARIA DO OESTE 11 DE NOVEMBRO DE 2024



FLORESVAL DOS ANJOS
MOTORISTA

JOSE ALEXANDRE GONÇALVES

Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste

José Alexandre Gonçalves
Secretário Municipal de Saúde

FLORESVAL = 11/11
RECURSO

VILMA APARECIDA ROSA E CIA LTDA CNPJ: 01.755.451/0001-00

RUA RUA DR OTTO RICKLI, 791, CENTRO, TURVO, PR

Fone (042) 3642-1219

Documento Aux da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	Total
	... LONUM Bico 2	8,348	L	5,99	50,00
Subtotal de itens					1
Subtotal R\$					50,00
Valor Total R\$					50,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					50,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

41241101755451000100050010004732661004842640

CONSUMIDOR: 05.683.544/0001-26- PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA

MARIADOESTE - RUA CELSO PEREIRA JORGE S/N, SN, 958, CENTRO, CEP

05.230-000 SANTA MARIA DO OESTE - PR

NFC-e nº: 000473266 Série: 001 Emissão: 11/11/2024 21:44

Prot. de Autorização: 141241752867798 11/11/2024 21:44:57



tributos aproximados: Federal R\$ 5,75 (11,50%) / Estadual R\$ 11,45 (22,90%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 96A549

ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do

Convenio ICMS nº 15/23.

PLACA: BCU7D66

nº do Documento: 1 nTanque: 5 vEnclni: 1718621,272 vEncFin:

1718623,020

www.nfc-e.com.br

Documento emitido por AutoSystem





DIARIO DE BORDO Nº

MÊS: NOVENBRO ANO: 2024

PLACA: BCU 7D66

PATRIMÔNIO:

ANO

SEC: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

MODELO

HORAS

HODÔMETRO

SPIN

SAIDA

CHEGADA

SAIDA

CHEGADA

DESTINO

MOTORISTA E Nº

L.COMB

DIA	SAIDA	CHEGADA	SAIDA	CHEGADA	DESTINO	MOTORISTA E Nº	L.COMB
04/11	08:20	18:15	560.872	564.420	LOANDRILO	RADELHA	43.172
06/11	08:00	19:00	564.420	560.180	CRIBRA	ALESSANDRO	54.60
07/11	06:00	15:00	560.180	560.717	NAIDRA	Sambora	25.75
08/11	03:00	18:50	560.717	563.035	CASCATEL	Sambora	15
11/11	02:00	22:50	563.035	563.782	CRIBRA	CLORGEVIL	58
12/11	03:30	17:00	563.782	564.093	IVALETO	Jos Victor	46.78
13/11	03:00	16:00	564.093	564.607	CASCATEL	Sambora	15



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
904	20/02/2025	905	976/2025	720/2025	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **LUIZ APARECIDO DE OLIVEIRA** Matrícula 110248-6 CPF/CNPJ 003.605.269-85
Endereço RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10 Bairro CENTRO
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
3290 13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.93.02.02 GASOLINA **Valor R\$ 60,90**

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 60,90

Servidor que autorizou o pagamento _____
9996942 - OSCAR DELGADO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 22001 20/02/2025 R\$ 60,90

Recibo _____
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Sessenta Reais e Noventa Centavos, referente ao pagamento do empenho número 720/2025.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **976/2025** Emitido em **20/02/2025** Requisição N° _____ Empenho N° **720/2025**

Licitação _____
Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo _____
Sequência _____ Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
Fornecedor **LUIZ APARECIDO DE OLIVEIRA** Matrícula **110248-6** CPF/CNPJ **003.605.269-85**
Endereço **RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa _____
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 60,90**
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor liquidado **R\$ 60,90**
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.93.02.02 GASOLINA
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 60,90**

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
22/03/2025

Histórico _____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **720/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **31/01/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **LUIZ APARECIDO DE OLIVEIRA** Matrícula **110248-6** CPF/CNPJ **003.605.269-85**
Endereço **RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa		Saldo anterior
13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 410,00
13.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.1001.2080	Atividades do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.93.02.02	GASOLINA	R\$ 60,90
3290	00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 349,10

Outras informações _____

Histórico _____
REFERENTE A REEMBOLSO DE COMBUSTIVEL PARA SERVIDOR DA SECRETARIA DE SAUDE

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**DOC ou TED Eletrônico**

Debitado

Agência 4757-0
Conta corrente 70501-2 PREF MUN STA MARIA D.OEST

Creditado

Banco 85 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS
Agência (sem DV) 101 VIACREDI
Conta corrente (com DV) 11378107
CPF 003.605.269-85
Nome favorecido LUIZ APARECIDO DE OLIVEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 22.001
Valor 60,90
Destinação 0
Data transferência 20/02/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB E09A04A362DAE5AA

Assinada por JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA 20/02/2025 12:01:50
JE685983 OSCAR DELGADO 20/02/2025 14:51:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE

Rua Celso Ferreira Jorge, s/n – centro
CEP.: 85.230-000- Fone: (042) 99841-0531

CI – 080/2025

Santa Maria do Oeste, 18 de fevereiro de 2025.

Ao:

Secretário de Finanças

Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

Venho através deste solicitar pagamento de reembolso do seguinte profissional:

Profissional:	Nº Nota fiscal	Valor Do Reembolso	Data Da Nota:
LUIZ APARECIDO DE OLIVEIRA	000.168.699	R\$ 60,90	27/01/2025

INFORMO AINDA QUE O REEMBOLSO DEVERÁ SER DEPOSITADO NA SEGUINTE CONTA:

BANCO: BANCO AILOS AGENCIA: 0101-5 CONTA CORRENTE: 1137810-7 POSTO DE ATENDIMENTO: 049 TITULAR DA CONTA: LUIZ APARECIDO DE OLIVEIRA

Segue em anexo nota fiscal

Sem mais para o momento, pede e aguarda deferimento;

Att:

Jurema Monteiro dos Santos

Secretaria Municipal de Saúde

RECEBI(EMOS) DE AUTO POSTO CANAAN LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO, TAMBÉM OS BOLETOS DE COBRANÇA RESPECTIVOS.

NF-e
Nº 000.168.699
SÉRIE 3

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR PREF MUN DE SANTA MARIA DO OESTE R\$ 60,90
CNPJ: 95684544000126 EMITIDA EM: 27/01/2025 18:15:38



**AUTO POSTO CANAAN LTDA -
MATRIZ
AUTO POSTO CANAAN LTDA**

BR 277 KM 254,8 - LINHA PINHO
Irati - PR - 84508899 CNPJ: 04202351000136-
Tel.: 4234351167

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000.168.699
SÉRIE 3
FL 01/01**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

41-2501-04.202.351/0001-36-55-003-000.168.699-168.771.694-6

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141250028462769 27/01/2025 18:15:43

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO CNPJ
9022458393 04202351000136

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO
PREF MUN DE SANTA MARIA DO OESTE 95684544000126 27/01/2025

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DE SAÍDA
RUA JOSE DE FRANCA FERREIRA - SN CENTRO 85230000 27/01/2025

MUNICÍPIO FONE/FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
Santa Maria do Oeste 4233445566 PR 18:15:38

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	60,90
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
				60,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA PESCO BRUTO PESO LÍQUIDO
10 A GRANEL 7,393 Kg 7,393 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. 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	DESC	DESP
1	GASOLINA COMUM Codigo conforme ANP: 320102001 GASOLINA C COMUM	27101259	061	5929	L	10,000	6,0900	60,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Referente NFC-e: 112709 Serie: 33 PDV: 12 Pagamentos: Cartao: 60,90.Motorista: //Placa: PLACA = TAR3B46/ UF = HODOM = 19829 ICMS MONOFASICO: ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 15/23; Quantidade Base de Calculo Retido Anteriormente = 10,0000; Aliquota em R\$ Retido Anteriormente = 1,37210000; Valor ICMS Monofásico Retido Anteriormente = 13,72; Valor de base do imposto: R\$60,90/ Valor de base do calculo de INSS: R\$60,90/

RESERVADO AO FISCO