



---

**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 11.604  
Valor 260,00  
Destinação 0  
Data transferência 16/01/2025  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 570A40BCE75F3C6B

---

Assinada por JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA 16/01/2025 09:19:10  
JE685983 OSCAR DELGADO 16/01/2025 10:43:14

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
<b>47</b>	16/01/2025	47	43/2025	45/2025	

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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

**FLORESVAL DOS ANJOS** Matrícula **1381-1** CPF/CNPJ **022.239.069-74**  
 Endereço \_\_\_\_\_ Bairro **CENTRO**

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Santa Maria do Oeste/PR 85230-000 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  
 3.3.90.93.99.00 OUTRAS INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES Valor **R\$ 60,00**

Outras informações \_\_\_\_\_  
 REEMBOLSO

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 (Liv res)	Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 11604	16/01/2025	R\$ 60,00

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Sessenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 45/2025.

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
<b>48</b>	16/01/2025	48	42/2025	57/2025	

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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

**FLORESVAL DOS ANJOS**

1381-1

022.239.069-74

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
RUA ANSELMO NAIVERTH, SN - CASA CENTRO

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Santa Maria do Oeste/PR 85230-000 \_\_\_\_\_ 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

3.3.90.93.02.02 GASOLINA

Valor  
R\$ 100,00

Outras informações \_\_\_\_\_  
REEMBOLSO

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_  
9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 11604 16/01/2025 R\$ 100,00

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 57/2025.

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
<b>46</b>	16/01/2025	46	236/2025	46/2025	

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 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
3.3.90.93.02.02	GASOLINA	<b>R\$ 0,95</b>

Outras informações \_\_\_\_\_

REEMBOLSO

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 0,95**

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor

00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE	11604	16/01/2025	R\$ 0,95
--------------------------------------	----------------------------------------------	-------	------------	----------

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Noventa e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 46/2025.

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 PAGAMENTO

Número **45** Data **16/01/2025** Previsão N° **45** Liquidação N° **44/2025** Empenho N° **46/2025** Requisição N°

### 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 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

**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\$ 99,05**

### Outras informações

**REEMBOLSO**

### Retenções

Total de retenções

**R\$ 0,00**

Valor líquido

**R\$ 99,05**

### Servidor que autorizou o pagamento

**9996942 - OSCAR DELGADO**

### Recursos

**00000 - Recursos Ordinários (Livres)**

### Documento

**Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE**

**11604**

### Data

**16/01/2025**

### Valor

**R\$ 99,05**

### Recibo

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Noventa e Nove Reais e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 46/2025.

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 **44/2025** Entido em **06/01/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **46/2025**

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  
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R\$ 99,05  
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado  
3.3.90.93.02.02 GASOLINA **R\$ 99,05**  
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo a Liquidar  
R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_  
REEMBOLSO **REEMBOLSO**

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções  
R\$ 0,00  
Valor líquido  
**R\$ 99,05**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
05/02/2025

Histórico \_\_\_\_\_

OSCAR DELGADO  
PREFEITO MUNICIPAL

**160,00**



# 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 ESTORNO DE EMPENHO

Número	Tipo do empenho	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
<b>1</b>	Ordinário	06/01/2025		46/2025

### Licitação

Tipo: Sem licitação  
Número:

### 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**

CPF/CNPJ

022.239.069-74

Endereço

RUA ANSELMO NAVERTH, SN - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Santa Maria do Oeste/PR

CEP

85230-000

Matricula

1381-1

Fone

FAX

### Classificação da despesa

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  
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo anterior

R\$ 640,00

Valor

**R\$ 0,95**

Saldo atual

R\$ 640,95

### Outras informações

REEMBOLSO

### Motivo

Outros

VALOR SUPERIOR

### 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 LIQUIDAÇÃO

Número **43/2025** Emitido em **06/01/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **45/2025**

**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  
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R\$ 60,00  
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado  
3.3.90.93.99.00 OUTRAS INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES R\$ 60,00  
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar  
R\$ 0,00

**Outras informações**  
REEMBOLSO

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

**Servidor que autorizou a liquidação**  
9996942 - OSCAR DELGADO

**Vencimento da liquidação**  
05/02/2025

**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 **45/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/01/2025** 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 **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 \_\_\_\_\_  
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior  
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R\$ 1.000,00  
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
3.3.90.93.99.00 OUTRAS INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES **R\$ 60,00**  
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 940,00

Outras informações \_\_\_\_\_  
REEMBOLSO

Histórico \_\_\_\_\_  
REFERENTE A REEMBOLSO DE DESPESAS COM MANUTENÇÃO DE VEICULO DA FROTA MUNICIPAL DURANTE VIAGEM A OUTRO MUNICIPIO

OSCAR DELGADO  
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



# 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 **46/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/01/2025** 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 **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 \_\_\_\_\_  
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE **Saldo anterior**  
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **R\$ 940,00**  
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**  
3.3.90.93.02.02 GASOLINA **R\$ 100,00**  
3290 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 840,00**

Outras informações \_\_\_\_\_  
REEMBOLSO

Histórico \_\_\_\_\_  
REFERENTE A REEMBOLSO DE DESPESAS COM ABASTECIMENTO DE VEICULO DA FROTA MUNICIPAL DURANTE VIAGEM A OUTRO MUNICIPIO

OSCAR DELGADO  
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

3290-70501-2

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNCIÓNÁRIO : FLORESVAL DOS ANJOS

AGENCIA 0724

RG: 7373555-6

C/P 8112543-7-9

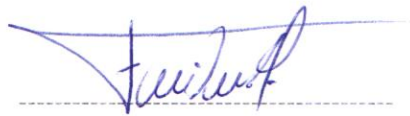
CPF: 022.239.069-74

CAIXA

## REEMBOLSO

DATA	DESTINO	VALOR
25/11/24	VIAGEM DE CURITIBA COM A HB20 TAR 3B46	100,00
	TOTAL	RS 100,00

SANTA MARIA DO OESTE 25 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





DIARIO DE BORDO Nº

MÊS: NOVEMBRO ANO: 2024

ANO

PLACA: TAR 3B46

PATRIMÔNIO:

Fabricação/Modelo:

SEC: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

MODELO

HR20

HORAS

HODÔMETRO

MOTORISTA E Nº

L.COMB

DIA

SAIDA

CHEGADA

SAIDA

CHEGADA

DESTINO

MOTORISTA E Nº

L.COMB

05/11 02:30

19:25

734

1251

Loureira

Holo

49.5'

06/11 02:00

16:10

1238

1870

CAMPO LARGO

3 AD: LHA

40.0'

07/11 02:00

15:55

1850

2486

GUARAPUAVA

ALCANTARA

14.0'

08/11 02:30

17:00

2186

2693

11/11 para José Vicente

16:00

16/11 09:00

17:04

2693

4894

11/11 para José Vicente

16:00

19/11 09:00

19:30

3091

3091

CAMPO LARGO

ALCANTARA

42.328'

20/11 08:00

23:00

3091

3480

GUARAPUAVA

ALCANTARA

45.8'

21/11 06:30

37:00

3948

4558

CITIBA

ALCANTARA

41.4'

22/11 00:00

18:00

4558

5333

CITIBA

FLORESVIL

43:50'

25/11 02:00

22:10

5333

5333

CITIBA

FLORESVIL

43:50'



3290 - 70501.2 ✓

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNCIONÁRIO : FLORESVAL DOS ANJOS

AGENCIA 0724

RG: 7373555-6

C/P 811354357-9

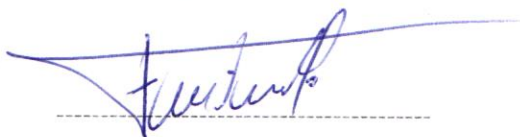
CPF: 022.239.069-74

CAIXA

## REEMBOLSO

DATA	DESTINO	VALOR
25/11/24	VIAGEM DE CURITIBA COM A HB20 TAR 3B46 CONCERTO DE PNEU	60,00
	TOTAL	R\$ 60,00

SANTA MARIA DO OESTE 25 DE NOVEMBRO DE 2024

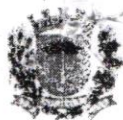


FLORESVAL DOS ANJOS  
MOTORISTA

JOSE ALEXANDRE GONÇALVES

Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste

José Alexandre Gonçalves  
Secretário Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
3036  
Data e Hora de Emissão  
25/11/2024 11:46:13  
Código de Verificação  
AKFSQ00T

FLORESVAL-25/11  
REEMBOLSO.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** WROBLEWSKI COMERCIO E MANUTENCAO DE PNEUMATICOS LTDA  
**CPF / CNPJ:** 00.525.172/0001-89 **Inscrição Municipal:** 14 04 0308871-5  
**Endereço:** R. EMANOEL VOLUZ, 000331 - BAIRRO: PINHEIRINHO - **Tel.:** 41 - 33490698  
CEP: 81870320  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** wewpneuserodas@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** Municipio de Santa Maria do Oeste  
**CPF / CNPJ:** 95.684.544/0001-26 **IMU:** **Outro Doc.:** nt  
**Endereço:** Rua Jose de França Perreura, 10 - CEP: 85230000  
**Município:** SANTA MARIA DO OESTE **UF:** PR **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

conserto de pneu vulcanização veiculo placa TAP3346

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 60,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$60,00**

Código da Atividade

14 - 04 - Recauchutagem ou regeneração de pneus.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	60,00	2,01	1,20	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br



DIARIO DE BORDO Nº

MÊS: NOVEMBRO ANO: 2024

ANO  
Fabricação/Modelo:

PLACA: TAR 3B46

PATRIMÔNIO:

MODELO

SEC: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

HR20

HORAS

HODÔMETRO

DIA	SAIDA	CHEGADA	SAIDA	CHEGADA	DESTINO	MOTORISTA E Nº	L.COMB
05/11	02:30	14:23	734	1231	Leudre	Hólio	49,5
06/11	02:00	16:10	1231	1870	CAMR LARGO	Adriana	41,0
07/11	02:00	15:55	1886	2486	CAMR-TRGO	Marcondes	41,0
08/11	02:30	17:00	2486	2693	GUARAPUAVA	ALESSANDRO	14,0
16/11	09:00	17:04	2693	4897	VIA para Jovi Victor		16,00
19/11	09:00	19:30	4897	3097	Curatoramento	Victor	17,328
19/11	08:00	21:00	3097	3148	CAMR BRGO	ALESSANDRO	45,8
23/11	06:30	37:00	3148	4558	GUARAPUAVA	Marcondes	41,4
23/11	06:00	18:00	3148	4558	CITIBA	ALESSANDRO	41,4
25/11	02:00	22:10	4558	5333	CETRA	FIORESVIL	43,750
			5333				





# 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 **42/2025** Emitido em **06/01/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **57/2025**

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\$ 100,00**  
**13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** Valor liquidado **R\$ 100,00**  
**10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.93.02.02 GASOLINA**  
**3290 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Outras informações \_\_\_\_\_  
**REEMBOLSO** **REEMBOLSO**

Retenções \_\_\_\_\_  
 Total de retenções **R\$ 0,00**  
 Valor líquido **R\$ 100,00**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**9996942 - OSCAR DELGADO**

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**05/02/2025**

Histórico \_\_\_\_\_

OSCAR DELGADO  
 PREFEITO MUNICIPAL

**100,00**





# 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 **57/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/01/2025** 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 **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 \_\_\_\_\_

13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saldo anterior

13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

R\$ 740,00

10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde

Valor empenhado

3.3.90.93.02.02 GASOLINA

**R\$ 100,00**

3290 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo atual

Do Exercício

R\$ 640,00

Outras informações \_\_\_\_\_

REEMBOLSO

Histórico \_\_\_\_\_

REFERENTE A REEMBOLSO PARA SERVIDOR DA SECRETARIA DA SAUDE EM VIAGEM A OUTRO MUNICIPIO

OSCAR DELGADO  
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



## 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

OFICIO – 10/2025

Santa Maria do Oeste, 09 de janeiro de 2025

Ao:

3170-5108-X

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:
FLORESVAL DOS ANJOS	000189269	R\$ 70,00	11/12/2024
FLORESVAL DOS ANJOS	000479874	R\$ 30,00	26/12/2024

Segue em anexo nota fiscal

Sem mais para o momento, pede e aguarda deferimento;

Att:

**Jurema Monteiro dos Santos**

*Secretária Municipal de Saúde*









CNPJ: 03.222.765/0003-26 PANDA AUTO POSTO LTDA

ROD BR 277, S/N.º COLONIA MACIEL Palmeira-PR 84130-000

Fone: (42)3095-8443 I.E.:908.56501-03

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	1	GASOLINA S50 COMUM	15,899	L	X 6,230	99,05
Qtde. total de itens						001

**Valor total R\$ 99,05**

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartão de Débito Outros 99,05

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4124 1103 2227 6500 0326 6500 3000 2904 6019 8020 9691

CONSUMIDOR - CNPJ 95.684.544/0001-26

NFC-e nº 000290460 Série 003 25/11/2024 17:58:22

Protocolo de Autorização: 141241031021675

Data de Autorização 25/11/2024 17:58:29



EXPRESS

TRIB. APROX. FEDERAL R\$11,39, ESTADUAL R\$22,68 e MUNICIPAL R\$0,00

0 -Fonte: IBPT 5oi7eW

##035#EI12645#EF12661##

OUVIDORIA PANDA: Elogios, sugestões ou reclamações ligue para (41) 3055 9525 ou envie e-mail para [ouvidoria@redepanda.com](mailto:ouvidoria@redepanda.com)

Operador: JUCELIA DE FATIMA SEIXAS

Ag. Comercial: LINCON WILLEM SWIECH

Placa: FAR3046

ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme

e Convênio ICMS 15/23

Impostos Retidos: Valor de base do imposto: R\$96,82/ Valor de base do cálculo de INSS: R\$96,82

Viasoft Petroshow

<https://viasoft.com.br/petroshow>

FLORESV DL = 25/11  
RECENBOLSO

PANDA AUTO POSTO LTDA  
CNPJ: 03.222.765/0003-26  
REC-8: 290460 Serie: 3

REDE

MASTERCARD DEBITO

COMPROV: 348517408 VALOR: 99,05

PANDA AUTO POSTO LTDA 25.11.24/17:58

CNPJ/CPF: 03.222.765/0003-26

CIDADE-UF: GUAIRA - PR

CARTAO: xxxxxxxxxx2006

AUTORIZACAO: 858891

ARQC: 33CAE503A27C0811

AID: A0000000043060

TRANSAÇÃO APROVADA PELO EMISSOR

EXPRESS

SiTef from Fiserv

BRUNO

Atividade de Comércio de

# FLORESVAL = 26/12 RECIBOSO

VILMA APARECIDA ROSA E CIA LTDA CNPJ: 01.755.451/0001-00  
RUA RUA DR OTTO RILLO, 729 CENTRO TURVO, PR  
Fone: (043) 3042-1219

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Vi Unit	Total
320102001	GASOLINA CGHUM Bico 2	4,77	L	6,29	30,00
Qtde. total de itens					1
Subtotal R\$					30,00
<b>Valor Total R\$</b>					<b>30,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)	
DINHEIRO				30,00	
Troco R\$				0,00	

Consulte pela Chave de Acesso em

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

41241201755451000100050010004798741004914111

CONSUMIDOR- 95.684.544/0001-26- PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA  
MARIADO DESTE - RUA CELSO PEREIRA JORGE S/N, SN, 958, CENTRO, CEP  
85.230-000, SANTA MARIA DO DESTE - PR

NFC-e nº: 000479874 Série: 001 Emissão: 26/12/2024 15:37

Prot. de Autorização: 141242022724255 26/12/2024 15:38:00



Tributos aproximados: Federal R\$ 3,45 (11,50%) / Estadual R\$ 6,67  
(22,30%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 96A549  
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do  
Convênio ICMS nº 15/23

PLACA: TAR3B46 VENDEDOR: DOUGLAS TERNA DE DEUS

nBico: 2 nBomba: 1 nTanque: 5 vEncIni: 1756633,859 vEncFin:  
1756638,629

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

Documento emitido por AutoSystem

linx

FLORESVPL = 11/12  
REEMBOLSO



POSTO PROGRESSO  
MARIA VERENKA FERRELE EPP - CNPJ:  
27.770.774/0001-58  
RUA ALAMEDA VIRGILIO MOREIRA, 306  
CENTRO, IZATI, PR, CE:9075428369  
Fone: (47) 3132-2207  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	GASOLINA C COMUM (b:3) TEC3#EB1#T#S#E1528367#E#528378#	10,955	L	6,39	70,00
QTD TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					70,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito					70,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 1127 7707 000 0158 6500 7000 1892 6910 1626 0689

CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26  
NFC-e n 000485269 Serie:7 11/12/2024 15:45:46  
Protocolo de Autorização: 141241926784351  
Data de autorização: 11/12/2024 15:46:44



RESUMO PAGAMENTO:  
- TEF DEBITO: R\$ 70,00  
RESUMO TEF:  
- MASTERCARD DEBIT: R\$ 70,00

Sequencia:1626068 Terminal:PDV1 Op:LOURENCO C:0  
E:0  
Placa:TAR 3B46  
TEF aprox R\$: 8,05 Federal, 16,03 Estadual e 0,00 Municipal  
Fonte IBPT A2A/5B  
[IBPT/empresometro.com.br](http://IBPT/empresometro.com.br)  
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio(s) ICMS 15/2023  
VALOR DO ICMS MONOFASICO DE R\$ 15,04  
Totais Totais Incidentes Cel Federal 12/11/2024 R\$ 24,04



MARIA VERENKA - EIRELE - EPP  
CNPJ: 27.770.774/0001-58 IE: 9076428363  
RUA ALAMEDA VIRGILIO MOREIRA, 356 CENTRO CEP:  
IRATI-PR

VIA DO CLIENTE

EIN  
VIA - CLIENTE  
Alameda Virgilio Moreira  
M. VERENKA

ITATI/PR 00000002  
EC:000000091078380 TERM:TE109684

CNPJ: 27.770.774/0001-58  
\*\*\*\*\*2006

AUT=583021 CV=004078823 DOC=000148  
11/12/24 15:46:10

MAESTRO  
DEBITO A VISTA

VALOR 70,00  
CREDENC. FISERV BRASIL IP LTDA  
SiTef from Fiserv

Emitido em: 11/12/2021 15:46:47  
Usuário: LOURENCO

Vendedor:  
Terminal: PDV1  
Movto Caixa: 8926  
Turno: GERAL

