



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95.84544000126 IE:
 Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Fone: CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
 Fone: 041 39841-0499 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número 8743	Data 08/11/2024	Previsão N° 8749	Liquidação N° 8098/2024	Empenho N° 6855/2024	Requisição N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

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

HELIO BOIKO Matrícula 427-8 CPF/CNPJ 836.713.319-68

Endereço RUA FRANCISCO GOMES DA COSTA, SN - CASA Bairro SAO JOSE

Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 001 Agência 47570 Conta 5315-5

Classificação da despesa _____
 3130 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\$ 30,00

Outras informações _____
 REEMBOLSO

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 30,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
 9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 700120 - B.B. FPM - FUNDO DE 5315-5 08/11/2024 R\$ 30,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Trinta Reais, referente ao pagamento do empenho número 6855/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
 PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95664544000126 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 **8098/2024** Entido em **08/11/2024** Requisição N° _____ Empenho N° **6855/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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

Credor _____
Fornecedor **HELIO BOIKO** Matrícula **427-8** CPF/CNPJ **836.713.319-68**
Endereço **RUA FRANCISCO GOMES DA COSTA, SN - CASA** Bairro **SAO JOSE**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **47570** Conta **5315-5**

Classificação da despesa _____
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.93.99.00 OUTRAS INDENIZAÇÕES E RESTTUIÇÕES
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo do empenho **R\$ 30,00**
Valor liquidado **R\$ 30,00**
Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**

Outras informações _____
REEMBOLSO

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 30,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
08/12/2024

Histórico _____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

3130-70.501-2

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Rua: Celso Ferreira Jorge s/n centro Cep: 85230-000

Ofício: 193/2024

Santa Maria do Oeste, 18 de outubro de 2024.

IlmoSr
Adão Santana
Secretario Municipal das Finanças

Venho através deste, solicitar de vossa senhoria o reembolso da nota fiscal no valor de R\$ 30,00 (trinta reais), referente a alimentação de uma mulher e uma criança que estavam sem condições financeiras no momento, as mesmas tinham consulta marcada em Ivaiporã no dia 17/10/2024.

O reembolso conforme nota em anexo devera ser efetuado ao servidor Helio Boiko CPF:836.713.319-68 agencia:4757-0 conta corrente:5.315-0 Banco do Brasil.

Sem mais para o momento certos de poder contar com a sua colaboração, desde já agradecemos a sua atenção.

Atenciosamente.



JORGE MARTINS DOS SANTOS
Secretário Municipal de Assistência Social

OLIVEIRA E FONTES DE OLIVEIRA LTDA
CNPJ: 08.405.644/0001-71 - IE: 9038752240 - IM:
RUA SANTA CATARINA, 120 - CENTRO
IVAIPORA - PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CODIGO	DESCRIÇÃO	VL. TOTAL
QTE UN	VL UNIT	
000000000001	REFEICAO	
1 UN	30,00	30,00
QTD TOTAL DE ITENS		1
Valor Bruto		30,00
Descontos		0,00
Acrescimos		0,00
VALOR A PAGAR		30,00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR
Dinheiro		30,00
Troco R\$		0,00
Bônus em venda: 00041793 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais (fonte IBPT): 9,44		

Número: 000.041.047 - Série: 001
Emissão 16/10/2024 11:30:04 -

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

CHAVE DE ACESSO

41241000405644000171650010000410471018808596

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26 município de santa
maria do oeste

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141241600187393 16/10/2024 11:30:06



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 703 SICREDI GUARAPUAVA
Conta corrente (com DV) 648345
CPF 900.058.139-72
Nome favorecido LOURIVAL SILVEIRA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 111.409
Valor 50,00
Destinação 0
Data transferência 14/11/2024

"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9FD7A1B39E3AFE41

14/11/2024 15:04:35

Assinada por JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA
JE685983 OSCAR DELGADO

14/11/2024 15:17:11

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 **7295/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/11/2024** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **LOURIVAL SILVEIRA DOS SANTOS** 105641-7 900.058.139-72
Endereço _____ Bairro _____
RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, SN - CASA CENTRO
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Santa Maria do Oeste/PR 85230-000 **Conta Poupança** 104 1946-1 40436-3

Classificação da despesa _____ Saldo anterior _____
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 911,76
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor empenhado _____
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde R\$ 50,00
3.3.90.93.02.03 DIESEL Saldo atual _____
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)
De Exercícios Anteriores

Outras informações _____
REEMBOLSO

Histórico _____
REFERENTE A REEMBOLSO PARA SERVIDOR DA SAUDE EM VIAGEM A OUTROS MUNICIPIOS

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 98.74544000126 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 **8224/2024** Entido em **14/11/2024** Requisição N° **7295/2024**

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

Credor Fornecedor **LOURIVAL SILVEIRA DOS SANTOS** Matrícula **105641-7** CPF/CNPJ **900.058.139-72**
Endereço **RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, SN - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone **042-99841-0499** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **104** Agência **1946-1** Conta **40436-3**

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 à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.93.02.03 DIESEL
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações **REEMBOLSO**

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

Servidor que autorizou a liquidação **9996942 - OSCAR DELGADO**
Vencimento da liquidação **14/12/2024**

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95.064544000126 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
8867	14/11/2024	8869	8224/2024	7295/2024	

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 _____
LOURIVAL SILVEIRA DOS SANTOS 105641-7 900.058.139-72

Endereço _____ Bairro _____
 RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, SN - CASA CENTRO

Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
 Santa Maria do Oeste/PR 85230-000 Conta Poupança 104 1946-1 40436-3

Classificação da despesa _____
 3130 13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.93.02.03 DIESEL

Valor
R\$ 50,00

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 111409 14/11/2024 R\$ 50,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 7295/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

OSCAR DELGADO
 PREFEITO MUNICIPAL

3130 - 70.501-2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNCIONÁRIO : LOURIVAL SILVEIRA DOS SANTOS

AGENCIA 0703

RG: 5.736.392-4

C/C: 00064834-5

CPF: 900.058.139-72

SICREDI

REEMBOLSO

DATA	DESTINO	VALOR
27/10/24	VIAGEM PARA CURITIBA	50,00
	TOTAL	R\$ 50,00

SANTA MARIA DO OESTE 27 DE OUTUBRO DE 2024


JOSE ALEXANDRE GONCALVES

Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste



RECEBEMOS DE VILMA APARECIDA ROSA E CIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/10/2024 DEST/REME: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE VALOR TOTAL: 50,00

NF-e
Nº 000.017.471
SÉRIE 2

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



VILMA APARECIDA ROSA E CIA LTDA
RUA RUA DR OTTO RICKLI, 791 - CENTRO
CEP 85.150-000 - TURVO - PR
Fone (042) 3642-1219

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.017.471

SÉRIE 2

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4124 1001 7554 5100 0100 5500 2000 0174 7110 0481 8482

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL:
9012752625

INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:

CNPJ:
01.755.451/0001-00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240327894027 27/10/2024 12:20:47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL:
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE

CNPJ/CPF:
95.684.544/0001-26

DATA DE EMISSÃO:
27/10/2024

ENDEREÇO:
RUA CELSO PEREIRA JORGE S/N, SN, 958

BAIRRO/DISTRITO:
CENTRO

CEP:
85230000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA:
27/10/2024

MUNICÍPIO:
SANTA MARIA DO OESTE

FONE/FAX:

UF:
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ISENTO

HORA DE SAÍDA:
12:18:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	50,00		
VALOR DO FRETE:	0,00	VALOR DO SEGURO:	0,00	DESCONTO:	0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	0,00	VALOR DO IPI:	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	50,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
459	820101034	DIESEL S-10 COMUM	14,10	27101921	061	5656	L	8,49	5,89	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA: SEK4J15 KM: 12766
nBico: 7 nBomba: 4 nTanque: 6 vEnclni: 2830261.509 vEncFin: 2830270.000
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022.
Tributos aproximados: R\$ 4.50 (9.00%) Federal, R\$ 9.60 (19.20%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal
- Fonte: IBPT - PR 19CB11
FORMA DE PAGAMENTO:
DINHEIRO: 50,00
*Art. 3º-A. A retenção a que se refere o art. 2º-A será efetuada mediante aplicação, sobre o valor a ser pago pelo fornecedor do bem ou prestação do serviço, da alíquota informada na coluna 02-IR do Anexo I, determinada mediante a aplicação da tabela de retenção de tributos nos termos da IN SRF 1.2134 de 2012 e IN 2.145 de 2023.
BC_IRRF: R\$ 50,00 V_IRRF: R\$ 0,12
Alíquota IRRF Combustíveis: 0,24 %, Alíquota IRRF Mercadarias: 1,2 %, Alíquota IRRF Serviços: 4,8 %

RESERVADO 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 EMPENHO

Número **7526/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **19/11/2024** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
Sem licitação

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

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **VILMAR BATISTA DE LIMA** 116176-8 083.272.459-96
Endereço RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10 Beirro CENTRO
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA ESPORTE E LAZER
09.003 DEPARTAMENTO DE ESPORTES E LAZER
27.812.2701.2052 Atividades do Departamento de Esporte e Lazer
3.3.90.93.02.03 DIESEL
4880 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercício

Saldo anterior _____
R\$ 1.445,00
Valor empenhado _____
R\$ 200,00
Saldo atual _____
R\$ 1.245,00

Outras informações _____
REEMBOLSO

Histórico _____
REFERENTE REEMBOLSO PARA FUNCIONARIO EM VIAGEM AO MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO, A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ESPORTE
A COMPANHAR ATLETAS PARA PARTICIPAR DE JOGOS ABERTOS

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 LIQUIDAÇÃO

Número **8316/2024** Emitido em **21/11/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7526/2024**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
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 _____ Matrícula **116176-8** CPF/CNPJ **083.272.459-96**
Fornecedor **VILMAR BATISTA DE LIMA** Bairro **CENTRO**
Endereço **RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10** CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR**

Classificação da despesa _____
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA ESPORTE E LAZER
09.003 DEPARTAMENTO DE ESPORTES E LAZER
27.812.2701.2052 Atividades do Departamento de Esporte e Lazer
3.3.90.93.02.03 DIESEL
4880 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo do empenho **R\$ 200,00**
Valor liquidado **R\$ 200,00**
Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

Outras informações **REEMBOLSO**

Retenções _____ Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor liquidado **R\$ 200,00**

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

Vencimento da liquidação **21/12/2024**

Histórico _____

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE: _____
Endereço: Rua Jose de França Pereira, 10 - Elko CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-9841-0499 Fax: _____

NOTA DE PAGAMENTO

Número **8989** Data **21/11/2024** Previsão Nº **8995** Liquidação Nº **8316/2024** Empenho Nº **7526/2024** Requisição Nº _____

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

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **VILMAR BATISTA DE LIMA** 116176-8 083.272.459-96
Endereço _____ Bairro _____
RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, 10 Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____
Santa Maria do Oeste/PR 85230-000

Classificação da despesa _____
4880 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA ESPORTE E LAZER
27.812.2701.2052 DEPARTAMENTO DE ESPORTES E LAZER
3.3.90.93.02.03 Atividades do Departamento de Esporte e Lazer
DIESEL

Outras informações _____
REEMBOLSO

Retenções _____
Total de retenções _____ R\$ 0,00
Valor líquido _____ R\$ 200,00

Servidor que autorizou o pagamento _____ Documento _____ Data _____
9996942 - OSCAR DELGADO 8165-5 21/11/2024
Recursos _____ Conta bancária 7030120 - B.B. FPM - FUNDO DE

Recibo _____
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 7526/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

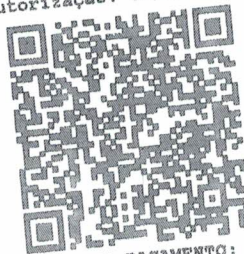
OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

JOSE VERENKA EIRELI
JOSE VERENKA EIRELI - CNPJ:
32.293.327/0001-95
ROD PRT 466 KM 116 800, S N, OURO
VERDE, IVAIPORA, PR, IE:9080070265 -
Fone: (43) 3476-1277
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRICAÇÃO	VL TOTAL
QTDE	UN VL UNIT	
4	OLEO DIESEL B S10 COMUM (b:13) #BC13#BB0#TQ5#EI5105291#EF5105326#	
35,2110	L 5,680	200,00
QTD TOTAL DE ITENS		1
VALOR TOTAL R\$		200,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito		200,00
Troco R\$		0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfca/consulta>
4124 1132 2933 2700 0195 6500 2000 0804 3810 1038 0108

CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26
NFC-e nº 000080438 Série: 2 16/11/2024 22:49:36
Protocolo de Autorização: 141241782834868
Data de autorização: 16/11/2024 22:50:06



RESUMO PAGAMENTO:
- TEF DEBITO: R\$ 200,00
RESUMO TEF:
- VISA DEBITO: R\$ 200,00

Sequencia: 1038010 Terminal: FDV2 Op: ALYSSON C:0
E:0

Placa:
Trib aprox R\$: 18,00 Federal, 38,40 Estadual e
0,00 Municipal

Fonte IBPT 96A549
IBPT/empresometro.com.br
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado ante
riormente conforme Convenio(s) ICMS 199/2022
Valor do ICMS Monofasico Conforme Convenio 199/
2022 R\$ 37,45

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 56,40