



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°
135	19/01/2024	135	183/2024	164/2024	

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 **FLORESVAL DOS ANJOS** Matrícula 1381-1 CPF/CNPJ 022.239.069-74
Endereço RUA ANSELMO NAVERTH, SN - CASA Barro 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 _____
3130 13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.93.02.02 GASOLINA **Valor R\$ 20,00**

Outras informações _____
REEMBOLSO

Retenções _____
Total das retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 20,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
9996942 - OSCAR DELGADO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 11902 19/01/2024 R\$ 20,00

Recibo _____
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Vinte Reais, referente ao pagamento do empenho número 164/2024.

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 **183/2024** Emitido em **19/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **164/2024**

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 **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	Valor
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 20,00
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 20,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 0,00

Outras informações _____
REEMBOLSO

Retenções _____
 Total de retenções _____ R\$ 0,00
 Valor líquido _____ R\$ 20,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
18/02/2024

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	Tipo	Emissão em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
164/2024	Ordinário	09/01/2024		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	1381-1	022.239.069-74				
FLORESVAL DOS ANJOS						
Endereço	Bairro					
RUA ANSELMO NAVERTH, 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		Saldo praticado
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		R\$ 500,00
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde		R\$ 20,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA		
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)		R\$ 480,00
Do Exercício		

Outras informações

Histórico

REFERENTE REEMBOLSO DE DESPESAS COM COMBUSTIVEL - MOTORISTA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE EM VIAGEM LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO E EXAMES A OUTROS MUNICIPIOS.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAQ 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 11.902
Valor 20,00
Destinação 0
Data transferência 19/01/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB E1D54E2FDD9AAB78

3130

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	19/01/2024 08:56:46
	JE685983 OSCAR DELGADO	19/01/2024 08:58:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.

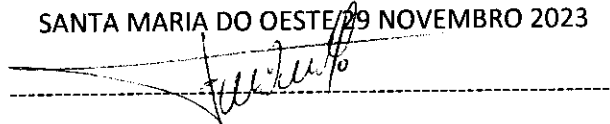
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNCIÓNÁRIO : FLORESVAL DOS ANJOS	AGENCIA : 47570
RG: 7373.555-6	C/P: 23257
CPF: 022.239.069-74	CAIXA

REEMBOLSO

DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
29/11/2023	GASOLINA COMUM DO CARRO GOL BEQ 9J43	R\$20,00
	TOTAL	R\$ 20,00

SANTA MARIA DO OESTE 29 NOVEMBRO 2023



FLORESVAL DOS ANJOS

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste


Ariete Latzuk
Secretária Municipal de Saúde

104-724. 58.174-5

FLORESVAL 29/11/23 REEMBOLSO

VILMA APARECIDA ROSA E CIA LTDA - CNPJ: 13.017.755/0001-00
 RUA RUA DR OTTO RICKLI, 31 - CENTRO, TURVO, PR
 Fone: (042) 3421-1219
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl Unit	Total
320102001	GASOLINA COMUM Sico 2	3,843	L	5,49	20,00
Vale total de itens					20,00
Subtotal R\$					20,00
Valor Total R\$					20,00
FORMA DE PAGAMENTO					20,00
DINHEIRO					20,00
Troco R\$					0,00

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

4123110175545100010004251251004337489
 CONSUMIDOR: 95.684.544/0001-26 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA
 MARIA DO OESTE - RUA CELSO PEREIRA JORGE S/N. SN. 953 - CENTRO, CEP
 85.230-000 SANTA MARIA DO OESTE - PR
 NFC-e nº: 000425125 Série: 001 Emissão: 29/11/2023 20:27
 Prot. de Autorização: 141231742365040 29/11/2023 20:24:31



Tributos aproximados: Federal R\$ 2,48 (12,40%) / Estadual R\$ 4,40 (22,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBSF - PR 084119
 IBSF a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do
 Anexo ICMS nº 15/23
 PLACA: BEE3J43 VENDEDOR: EVANDRO DOS ANJOS
 CNPJ: 21101011/0001-11 Tanque: 5 vEncini: 1498319,177 vEncFin:
 1498922,820
 Nota Fiscal emitida por AutoSystem
 Linux



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
136	19/01/2024	136	186/2024	165/2024	

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 **ALEXSANDRO KATCZROUSKI** Matrícula **116177-6** CPF/CNPJ **059.157.299-08**

Endereço **RUA JOSE 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
3130 13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.93.02.02 GASOLINA **Valor R\$ 100,00**

Outras informações

REMBOLSO

Retenções

Total das 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 11901	19/01/2024	R\$ 100,00

Recibo

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 165/2024.

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 **186/2024** Emitido em **19/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **165/2024**

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 **ALEXSANDRO KATCZROUSKI** Matrícula **116177-6** CPF/CNPJ **059.157.299-08**
Endereço **RUA JOSE 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\$ 100,00**
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado R\$ 100,00**
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.93.02.02 GASOLINA
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____
REEMBOLSO

Retenções _____
Taxa de retenção R\$ 0,00
Valor devido R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
18/02/2024

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 **165/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **09/01/2024** 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 exe. atualizada Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **ALEXSANDRO KATCZROUSKI** Matrícula **116177-6** CPF/CNPJ **059.157.299-08**
Endereço **RUA JOSE 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\$ 480,00
13.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.1001.2080	Atividades do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 100,00
3.3.90.93.02.02	GASOLINA	
3130	00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício	R\$ 380,00

Outras informações _____
REEMBOLSO

Histórico _____
REFERENTE REEMBOLSO DE DESPESAS COM COMBUSTIVEL - MOTORISTA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE EM VIAGEM LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO E EXAMES A OUTROS MUNICÍPIOS.

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) 1946 PITANGA
Conta corrente (com DV) 9251319389
CPF 059.157.299-08
Nome favorecido ALEXSANDRO KATCZROUSKI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.901
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 19/01/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6AC0074DCBB56C7D

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	19/01/2024 08:54:54
	JE685983 OSCAR DELGADO	19/01/2024 08:58:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
FUNCIÓNÁRIO : ALEXSANDRO KATCZROUSKI	AGENCIA : 1946
RG: 8318013-7	C/P 925131938-9
CPF: 059157299-08	CAIXA

REEMBOLSO		
DATA	DESTINO	VALOR
15/01/2024	REEMBOLSO OLEO E GASOLINA COMUM NO CARRO GOL BER 7D55	R\$100,00
	TOTAL	R\$ 100,00

SANTA MARIA DO OESTE 15 DE JANEIRO DE 2024

Alexsandro Katczrouski

ALEXSANDRO KATCZROUSKI

(MOTORISTA)

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste


Arlete Latzuk
 Secretária Municipal de Saúde



DIARIO DE BORDO Nº

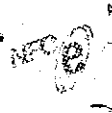
MES: JANEIRO
ANO: 2024

PLACA: BER 7D55

PATRIMÔNIO:

MODELO: GOL
FABRICAÇÃO/Modelo: ANO
SEC: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DIA	SAIDA	CHEGADA	HODÔMETRO		CHEGADA	DESTINO	MOTORISTA E Nº	L.COMB
			SAIDA	HODÔMETRO				
01/01	06:30	08:00	202608	202608	202608	VAI PARA	Victor 16-00	
01/01	06:00	06:10	202821	202823	202823	POSTO CONHECO	Victor 16-00	17,3
01/01	06:20	19:20	202825	203130	203130	CAMPANHA	Victor 16-00	10,5
10/01	12:00	20:20	203150	203347	203347	INTERMUNIC	Victor 16-00	13,039L
11-10	09:00	17:00	203247	203571	203571	VAI PARA	Victor 16-00	15,00
12/01	19:10	20:30	203521	203633	203633	VAI PARA	Victor 16-00	5,2
13/01	1:00	23:10	203633	204533	204533	INTERMUNIC	Victor 16-00	



A. GODOY E CIA LTDA Fone: (45) 35681412
 CNPJ: 02.805.030/0001-70 A. GOLEON E CIA LTDA
 RUA BENEDITO SALLES, 532, CENTRO - Carapicóba-PR
 Documento Auxiliar do Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código de Produto
 1229 HELIX HX8 SINTETICO
 1 GASOLINA COMUM
 Quantidade: 10,913 L
 Valor total: 39,00
 Valor a Pagar R\$ 100,00
 Forma Pagamento: PAGAMENTO
 Tributos: 0,00

Qtde	UN	VI Unit	VI Total
1.000	UN	39,000	39,00
10,913	L	5,590	61,00
			2
			100,00
			100,00
			100,00
			0,00

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.gov.br/nfc/consulta>
 4174 0103 8858 1000 0170 6500 2001 3313 0510 1332 7553



CONSUMIDOR
 CNPJ 90.884.544/0001-20 -
 O MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO
 OESTE, RUA JOSE DE FRANCA
 PEREIRA, 10, CENTRO, SANTA
 Maria do Oeste - PR
 NFC-e nº: 001331306 Série: 002
 Data de emissão: 15/01/2024 13:11:01
 Protocolo de autorização: 141210074766905
 Data de autorização: 15/01/2024 13:13:43

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 30,08
 MD-5:
 ##B13#E100002022183#EF00002022194##
 Vendedor 95 FRANCIELE APARECIDA TOZZATO SCHIO
 Va Vista Fone 6441137
 MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE
 CNPJ: CPF 95884544000126
 Placa BE7 D55
 RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA 10
 CENTRO SANTA MARIA DO OESTE



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°
1871	26/03/2024	1876	1720/2024	1444/2024	

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: **ELIZEU MOREIRA**
Matricula: 111948-6 CPF/CNPJ: 021.042.139-83
Endereço: SÃO MANOEL, 00 - SÍTIO
Bairro:
Cidade/UF: Santa Maria do Oeste/PR CEP: 85230-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
680 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
04.004 DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
04.122.0401.2014 Atividades do Departamento de Compras, Licitações e Encargos Gerais
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
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 32615 26/03/2024 Valor: R\$ 100,00

Recibo
Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1444/2024.

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 1720/2024	Emitido em 26/03/2024	Requisição N°	Empenho N° 1444/2024
Licitação Tipo Sem licitação	Número		
Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência
Seqüência	Contrato	Fim da vig. atualizada	Início da execução
		Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor ELIZEU MOREIRA	111948-6	021.042.139-83
Endereço SÃO MANOEL, 00 - SITIO	Bairro	
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR	CEP 85230-000	Fone
	Tipo de conta bancária	Banco
	Agência	Conta

Classificação da despesa	Saldo do empenho
04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	R\$ 100,00
04.004 DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES	Valor liquidado
04.122.0401.2014 Atividades do Departamento de Compras, Licitações e Encargos Gerais	R\$ 100,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	Saldo a Liquidar
680 00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 0,00

Outras informações
REEMBOLSO

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

Servidor que autorizou a liquidação
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação
25/04/2024

Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 3316 PARQUE CAMPOLIM-U.SOROCABA
Conta corrente (com DV) 615471
CPF 021.042.139-83
Nome favorecido ELIZEU MOREIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 32.615
Valor 232,00
Destinação 0
Data transferência 26/03/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 39EE4E3962443D6D

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	26/03/2024 10:05:05
	JE685983 OSCAR DELGADO	26/03/2024 10:05:49

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
1444/2024	Ordinário	12/03/2024		

Licitação	Número
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 ELIZEU MOREIRA	111948-6	021.042.139-83
Endereço SÃO MANOEL, 00 - SITO		Bairro
Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR	CEP 85230-000	Fone
		Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa	
04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	R\$ 3.836,91
04.004 DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES	
04.122.0401.2014 Atividades do Departamento de Compras, Licitações e Encargos Gerais	R\$ 100,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	R\$ 3.736,91
680 0000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício	

Outras informações
REEMBOLSO **70501-2**

Histórico
REFERENTE A REEMBOLSO DE COMBUSTIVEL PARA SECRETARIA EM VIAGEM A OUTRO MUNICIPIO

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

DIPLO FÓSSOS DE COMBUSTÍVEIS LTDA, CNPJ: 02.219.334/0001-86
 RDO BR-277, 2025, VILA INDUSTRIAL, LARANJEIRAS DO SUL, PR
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UM	VI Unit	Total
320102002	GASOLINA V-POWER Bico	16,751	L	5,97	100,00
Qtde. total de itens					1
Subtotal R\$					100,00
Valor Total R\$					100,00
FORMA DE PAGAMENTO					100,00
TEF - VISA CREDITO					100,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 41240302219354000188850010030104651030468472
 CONSUMIDOR - 05 684 544/0001-20 Série: 001 Emissão: 08/03/2024 20:04
 NFC-e nº: 003010465 Prof. de Autorização: 11240367851011 08/03/2024 20:03:27



Tributos ap. devidos: Federal R\$ 13,20 (13,20%) / Estadual R\$ 20,40 (20,40%) / Imposto de Renda R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: 16PT - PR 24F470
 ICM - a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do
 Convênio ICMS nº 15/23
 VENCEREM ALESSANDRO Z
 05100111 Escaba: 3 01Anque: 02 070001 1012385 599 VENCFIN:
 164242402
 www.diplo.com.br
 0411-3333-3333

Linux



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°
2261	04/04/2024	2269	2036/2024	1603/2024	

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

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

Credor _____
 Fornecedor **ARLETE LATZUK** Matrícula 788-9 CPF/CNPJ 021.148.149-12
 Endereço RUA ALEXANDRE KORDIAK, SN - CASA Bairro CENTRO
 Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

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
 3.3.90.93.02.02 GASOLINA Valor R\$ 30,00

Outras informações _____
 REEMBOLSO

Retenções _____
Total da retenção 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 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 5215-9 04/04/2024 R\$ 30,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Trinta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1603/2024.

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 **2036/2024** Emitido em **04/04/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1603/2024**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
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 **ARLETE LATZUK** Matrícula **788-9** CPF/CNPJ **021.148.149-12**
Endereço **RUA ALEXANDRE KORDIAK, SN - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa	Saldo do empenho
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 30,00
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 30,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	
3130 0000 Recursos Ordinários (Livres)	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 _____
04/05/2024

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 ARLETE LATZUK PENNA
Agência 4757-0
Conta corrente 5215-9
Valor 30,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA 04/04/2024 11:33:35
JE685983 OSCAR DELGADO 04/04/2024 11:35:43

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 Franca Pereira, 10 - Bloco CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99841-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número 1603/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 18/03/2024	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 ARLETELATZUK	Matrícula 788-9	CPF/CNPJ 021.148.149-12
Endereço RUA ALEXANDRE KORDIAK, SN - CASA	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		R\$ 231,84
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde		R\$ 30,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA		
3130 0000 Recursos Ordinários (Livres)		R\$ 201,84
Do Exercício		

Outras informações
REEMBOLSO

70501-2

Histórico
REFERENTE A REEMBOLSO DE COMBUSTIVEL PARA SERVIDOR DA SAUDE

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

3130 - 70.501-2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNCIÓNÁRIO : ARLETE LATZUK	AGENCIA : 4757-0
RG: 7.040120-7	CORRENTE 5.215.9
CPF: 02114814912	BANCO DO BRASIL

REEMBOLSO

DATA	DESTINO	VALOR
12/03/2024	REEMBOLSO COMBUSTÍVEL GASOLINA NO CARRO SIENA BDF 9I11 DA VOAGEM DE GUARAPUAVA	R\$30,00
	TOTAL	R\$ 30,00

SANTA MARIA DO OESTE 25 de Março 2024

ARLETE LATZUK

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE




Arlete Latzuk
Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste

Reembolso Guarapuava Arbitr.

RECEBEMOS DE AUTO POSTO MASSAMBANI LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/03/2024		NF-e
DEST/REME: PREFEITURA MUNICIPAL DE STA. M. DO OESTE VALOR TOTAL: 30,00		Nº 000.016.023
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	SÉRIE 3

<p>AUTO POSTO MASSAMBANI LTDA ROD PR-460, SN - PALMEIRINHA CEP 85.118-000 - GUARAPUAVA - PR Fone (042) 3663-1167</p>	<h2>DANFE</h2> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA</p> <p>Nº 000.016.023 SÉRIE 3 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> <p>CHAVE DE ACESSO 4124 0304 9167 9500 0133 5500 3000 0160 2310 0464 6738</p> <p style="font-size: small;">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: 9025728642	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 04.916.795/0001-33	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141240075136543 12/03/2024 14:43:42

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE STA. M. DO OESTE		CNPJ/CPF 95.684.544/0001-26	DATA DE EMISSÃO 12/03/2024
ENDEREÇO RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85230000	DATA DE SAÍDA - ENTRADA 12/03/2024	
MUNICÍPIO SANTA MARIA DO OESTE	PHONE/FAX 4236441214	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 14:43:33	

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	30,00	
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	30,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL:		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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
3	320102002	ORIGINAL GASOLINA	10,08	27101259	061	5929	L	5,31	5,65	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: ISABEL FLOMENA PEREIRA REFERENTE NFC-e SÉRIE 003 EMITIDA EM 12/03/2024, NUMERO: 444686. ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23. Tributos aproximados: R\$ 3,96 (13,20%) Federal, R\$ 6,12 (20,40%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal. - Fonte: IBPT - PR 24F470 FORMA DE PAGAMENTO: DINHEIRO: 30,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



DIÁRIO DE BORDO Nº

MÊS: MARÇO
ANO: 2024

ANO
Fabricação/Modelo:

PLACA: BDF 9111

PATRIMÔNIO:

MODELO:
SIENA

SEC: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DIA	HORAS		HODÔMETRO		CHEGADA	DESTINO	MOTORISTA E Nº	L.COMB
	SAIDA	CHEGADA	SAIDA	CHEGADA				
04/03	08:00	17:00	379.641			Wagner		
04/03	09:00	17:00	379.99			PITANHA		
05/03	14:00	18:00	380.34			PITANHA		
07/03	09:00	17:00	380.150			PITANHA		
08/03	14:00	16:15	380.163			PITANHA		
			380.534					
10/03	08:00	15:00	380.546			PITANHA		
10/03	08:25	14:55	380.624			PITANHA		
11/03	05:00	07:40	380.714			PITANHA		
11/03	07:00	15:00	380.725			PITANHA		
14/03	06:00	17:00	380.88			PITANHA		
			381.166			PITANHA		
17/03	14:30	17:30	381.235			PITANHA		
			381.639					
18/03	08:00	15:00	381.658			PITANHA		
21/03	11:00	13:40	381.868			PITANHA		
24/03	08:30		382.018			PITANHA		
			382.36					



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°
2391	10/04/2024	2396	2163/2024	1642/2024	

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

FLORESVAL DOS ANJOS

Matricula

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 _____

3130

13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.93.02.02 GASOLINA

Valor

R\$ 50,00

Outras informações _____

REEMBOLSO

Retenções _____

Total das retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 50,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

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

41002

Data

10/04/2024

Valor

R\$ 50,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1642/2024.

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 **2163/2024** Emitido em **10/04/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1642/2024**

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 **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 **Valor 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
3130 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 _____
10/05/2024

Histórico _____

OSCAR DELGADO
 PREFEITO MUNICIPAL



G331100950512493014
10/04/2024 09:54:12

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 41.002
Valor 50,00
Destinação 0
Data transferência 10/04/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB F6A72332E5E1D55F

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	10/04/2024 09:50:00
	JE685983 OSCAR DELGADO	10/04/2024 09:54:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua José de França, s/n - Centro CEP: 85230000 Cidade: Santa Maria do Oeste
Fone: 042-99641-0499 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1642/2024	Ordinário	25/03/2024		

Licitação	Modalidade
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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor FLORESVAL DOS ANJOS	1381-1	022.239.069-74
Endereço RUA ANSELMO NAVERTH, SN - CASA		Barro 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	R\$ 201,84
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 50,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício	R\$ 151,84

Outras informações
REEMBOLSO **70501-2**

Histórico
REFERENTE A REEMBOLSO PARA A MOTORISTA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA MARIA DO OESTE

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

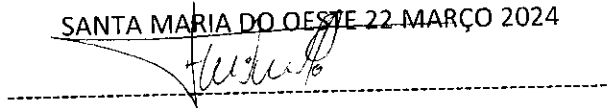
ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

3130-90503-2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
FUNCIONÁRIO : FLORESVAL DOS ANJOS	AGENCIA : 47570
RG: 7373.555-6	C/P: 23257
CPF: 022.239.069-74	CAIXA

REEMBOLSO		
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
21/03/2024	GASOLINA COMUM DO CARRO SPIN BCU 7D66	R\$50,00
	TOTAL	R\$ 50,00

SANTA MARIA DO OESTE 22 MARÇO 2024



FLORESVAL DOS ANJOS

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste


Ariete Latzuk
Secretária Municipal de Saúde



DIÁRIO DE BORDO Nº

MÊS: MARÇO
ANO: 2024

PATRIMÔNIO:

PLACA: BCU 7D66

ANO
Fabricação/Modelo:

SEC: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

V

MODELO: SPIN	HORAS		HODÔMETRO		CHEGADA	DESTINO	MOTORISTA E Nº	L.COMB
	SAIDA	CHEGADA	SAIDA	CHEGADA				
06/03	05:00	07:30	520 569	520 683	CASCATEL	BRUNO DA SILVA	4915	
08/03	03:00	16:30	520 693	521 276	CASCATEL	BRUNO DA SILVA	4915	
12/03	06:00	12:30	521 276	521 675	CAMPANHA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	07:30	14:15	521 676	521 694	CAMPANHA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	06:30	10:15	521 694	521 891	GUARAPUAVA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	12:00	15:30	521 891	522 342	BITUMBA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	15:30	21:00	522 342	522 426	LAJDIRINA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	15:30	21:00	522 426	522 636	LAJDIRINA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	09:00	17:30	522 636	522 723	LAJDIRINA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	08:00	17:00	522 723	523 066	LAJDIRINA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	08:00	17:00	523 066	523 666	LAJDIRINA	BRUNO DA SILVA	4915	
14/03	08:00	21:50	523 666	524 113	LAJDIRINA	BRUNO DA SILVA	4915	

FLORES VAL = 21103
REEMBOLSO

VYLLA APARECIDA ROSA E CIA LTDA CNPJ: 01.735.451/0001-00
RUA ROUPA 0110 ALCANTARA CENTRO TURVO, PR
Fone: (41) 3621-1219

Código	Descrição	Qtde	UN	VL Unit	Total
5000	Despesa com	8,769	L	5,69	50,00
5000	Despesa com				50,00
5000	Despesa com				50,00
Subtotal: R\$					50,00
Valor total R\$					50,00
DIFERENÇA					0,00
Valor R\$					0,00

Consulte a chave de acesso em
<http://www.tazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
41240501755451000100050010004404251004499581
CONSUNTIOR: 36104544/0001-26- PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA
MARINHA - RUA DELSO PEREIRA JORGE S/N, SN, 958, CENTRO, CEP
95.240-000, SANTA MARINHA DO OESTE - PR
NFC nº: 090440425 Série: 001 Emissão: 21/03/2024 20:26
Prof. de Acesso: 14124050175545100010005001000440425 21/03/2024 20:26:42



Tributos aplicados: Federal R\$ 6,60 (13,20%) / Estadual R\$ 10,20 (20,40%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBSI - PR 24F470
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do
Convênio ICMS nº 07/2011
PLACA: BC97066
nº do Documento: 1 nº do Recibo: 5 nº do Vencim: 1588840 nº do Vencim:
www.tazenda.com.br
Linx



Município de Santa Maria do Oeste - PR

CNPJ: 95684544000126 IE:
Endereço: Rua José 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°
2390	10/04/2024	2395	2162/2024	1671/2024	

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 **JOSE ADMIR PADILHA** Matrícula 1373-1 CPF/CNPJ 020.153.069-43

Endereço RUA VALDEMAR NERI MACHADO, 62 - CASA Barro JARDIM TROPICAL

Cidade/UF Santa Maria do Oeste/PR CEP 85230-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 703-0 Conta 55172-4

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
3.3.90.93.02.02 GASOLINA **Valor R\$ 40,00**

Outras informações

REMBOLSO

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Servidor que autorizou o pagamento

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____

00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 41003 10/04/2024 R\$ 40,00

Recibo

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1671/2024.

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 **2162/2024** Emitido em **10/04/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1671/2024**

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 **JOSE ADMIR PADILHA** Matrícula **1373-1** CPF/CNPJ **020.153.069-43**
Endereço **RUA VALDEMAR NERI MACHADO, 62 - CASA** Bairro **JARDIM TROPICAL**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **703-0** Conta **55172-4**

Classificação da despesa
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 40,00**
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor liquidado **R\$ 40,00**
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde Saldo a liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.93.02.02 GASOLINA
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações
REEMBOLSO

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 40,00**

Servidor que autorizou a liquidação
9996942 - OSCAR DELGADO
Vencimento da liquidação **10/05/2024**
Histórico

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

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) 551724
CPF 020.153.069-43
Nome favorecido JOSE ADMIR PADILHA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 41.003
Valor 40,00
Destinação 0
Data transferência 10/04/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB EC0A923ED2B9E11A

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	10/04/2024 09:51:46
	JE685983 OSCAR DELGADO	10/04/2024 09:54:12

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 **1671/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/03/2024** 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 **JOSE ADMIR PADILHA** Matrícula **1373-1** CPF/CNPJ **020.153.069-43**
Endereço **RUA VALDEMAR NERI MACHADO, 62 - CASA** Bairro **JARDIM TROPICAL**
Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **703-0** Conta **55172-4**

Classificação da despesa		
13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
13.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 151,84
10.301.1001.2080	Atividades do Fundo Municipal de Saúde	
3.3.90.93.02.02	GASOLINA	R\$ 40,00
3130	00000 Recursos Ordinários (Livres)	
	Do Exercício	R\$ 111,84

Outras informações

REEMBOLSO **70501-2**

Histórico REFERENTE A REEMBOLSO DE COMBUSTIVEL PARA MOTORISTA DA SECRETARIA DE SAUDE EM VIAGEM A OUTRO MUNICIPOS

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
FUNCIONÁRIO : JOSÉ ADMIR PADILHA	AGENCIA : 0703
RG: 7358412-4	C/C: 00055172-4
CPF: 020.153.069-43	SICREDI

REEMBOLSO		
DATA	DESTINO	VALOR
27/03/2024	REEMBOLSO GASOLINA COMUM NO CARRO SPIN BCU 7D66	R\$40,00
	TOTAL	R\$ 40,00

SANTA MARIA DO OESTE 02 DE ABRIL 2024

JOSÉ ADMIR PADILHA

(MOTORISTA)

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste



Ariete Latzuk
Secretária Municipal de Saúde

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PREF MUN DE SANTA MARIA DO OESTE

40,00

NF-e

Nº 000.162.704

SÉRIE 3

POSTO
Benedita

AUTO POSTO CANAAN LTDA | CNPJ 04.202.361/0001-36
ROD. BR 277 KM 254,9 LINHA PINHO - IRATI / PR CEP: 84508-500
TEL.: (42) 3435-1167 | E-mail: posto@paradobenedita.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.162.704

SÉRIE 3

FL 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

41-2403-04.202.351/0001-36-55-003-000.162.704-166.524.716-1

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

141240092252354 27/03/2024 17:57:31

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9022458393

I.E. DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

04202351000136

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREF MUN DE SANTA MARIA DO OESTE

CNPJ/CPF

95684544000126

DATA DA EMISSÃO

27/03/2024

ENDEREÇO

RUA JOSE DE FRANCA FERREIRA - SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85230000

DATA DE SAÍDA

27/03/2024

MUNICÍPIO

Santa Maria do Oeste

FONE/FAX

4233445566

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:57:25

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

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 DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	40,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	40,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	A GRANEL		5,107 Kg	5,107 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	27101259	061	5929	L	6,908	5,7900	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Referente NFC-e: 61819 Serie: 33 PDV: 12 Pagamentos: Cartao: 40,00 Motorista: //Placa: PLACA = BCU7D66/ UF = HODOM = 525105 ICMS MONOFASICO: ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 15/23; Quantidade Base de Cálculo Retido Anteriormente = 6,9080; Aliquota em R\$ Retido Anteriormente = 1,37210000; Valor ICMS Monofasico Retido Anteriormente = 9,48; Valor de base do imposto: R\$40,00/ Valor de base do calculo de INSS: R\$40,00/

RESERVADO AO FISCO

SPIN BCU #D66



NO DE BOND: 100

Modelo:

SPIN BCU #D66

RABRIKHA

NO. BOND:

MOD: SPIN

DIA SAIDA

CHEGADA

SAIDA

UNID.

DE

TIPO

NOTAS

DE

DE

DIA	SAIDA	CHEGADA	SAIDA	UNID.	DE	TIPO	NOTAS	DE	DE
06/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
07/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
08/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
09/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
10/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
11/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
12/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
13/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
14/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
15/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
16/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
17/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
18/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
19/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
20/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
21/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
22/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
23/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
24/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
25/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
26/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
27/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
28/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
29/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
30/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10
31/12	08:00	10:30	10:30	10	10	10	10	10	10