



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°
5930	09/08/2024	5937	5574/2024	5086/2024	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

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

Credor _____

Fornecedor **REINALDO MELLO MACHADO** Matrícula 368-9 CPF/CNPJ 592.761.349-72

Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, 271 Bairro CENTRO

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

Classificação da despesa _____

2130 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

3.3.90.36.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PF - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 1.000,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.000,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

9996942 - OSCAR DELGADO

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor

00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 7050120 - B.B. FPM - FUNDO DE 18056-4 09/08/2024 R\$ 1.000,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 5086/2024.

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 **5574/2024** Emitido em **09/08/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5086/2024**

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 **REINALDO MELLO MACHADO** Matrícula **368-9** CPF/CNPJ **592.761.349-72**
Endereço **RUA SETE DE SETEMBRO, 271** Bairro **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 Saldo do empenho **R\$ 1.000,00**
09.003 DEPARTAMENTO DE ESPORTES E LAZER Valor liquidado **R\$ 1.000,00**
27.812.2701.2052 Atividades do Departamento de Esporte e Lazer Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.36.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PF - PAGAMENTO ANTECIPADO
2130 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 1.000,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
9996942 - OSCAR DELGADO

Vencimento da liquidação _____
08/09/2024

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 **5086/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **09/08/2024** 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 execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **REINALDO MELLO MACHADO** Matrícula **368-9** CPF/CNPJ **592.761.349-72**
Endereço **RUA SETE DE SETEMBRO, 271** Bairro **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 Saldo anterior
09.003 DEPARTAMENTO DE ESPORTES E LAZER R\$ 17.149,97
27.812.2701.2052 Atividades do Departamento de Esporte e Lazer Valor empenhado
3.3.90.36.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PF - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 1.000,00
2130 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 16.149,97

Outras informações _____

Histórico _____
REFERENTE PAGAMENTO ANTECIPADO PARA DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO COM JOGOS TORNEIO DE FUTSAL FEMENINO CIDA DE DE MAIPORA.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA IVONE L MACHADO *
Agência 4757-0
Conta corrente 18056-4
Valor 1.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	09/08/2024 15:21:52
	JE685983 OSCAR DELGADO	09/08/2024 15:22:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE685983 OSCAR DELGADO.



Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer.



Rua Artur D Guimarães - CEP: 85230-000 - SANTA MARIA DO OESTE/PR. EMAIL: secretariadeesportessmo@gmail.com

Ofício nº 213/2024

Santa Maria do Oeste, 08 de agosto de 2024.

Hmo Sra. Secretária de Administração

Irene Aparecida Schomoeller Delgado

Assunto: Pedido de Lanche para equipe de futsal Feminina da Escolinha Municipal.

Venho por meio deste, solicitar adiantamento de despesas de alimentação para as Equipes da Escolinha Municipal de Futsal Feminino nas categorias: sub 13, sub 14, sub 15 e sub 17, que estará representando o Município no Torneio de Futsal Feminino da Comacol na cidade de Ivaiporã Pr., no dia 10/08/2024 (sábado), sendo 50(cinquenta) integrantes da nossa delegação com o valor unitário de R\$ 20,00 , no total previsto de R\$ 1.000,00(Hum mil Reais), O responsável será o Secretario Municipal de Cultura, Esporte e Lazer, Reinaldo Mello Machado com a matrícula nº 9997270 - Banco: 001 Banco do Brasil - Agência: 4757-0 – Conta Corrente: 18.056-

4

Certo de sua compreensão.

Atenciosamente.

Reinaldo de Mello Machado
Secretário de Cultura, Esporte e Lazer



COMACCOL

COMACCOL LIDIANOPOLIS

(43) 3473-1205 (43) 99952-3050

COMACCOL_1205

**SEM TAXA
DE
INSCRIÇÃO**

**PREMIAÇÃO:
MEDALHAS
1º E 2º LUGAR.**

DATA
10
AGOSTO

Local: Ginásio de
Ivaiporã

CATEGORIAS:

**SUB 13; SUB 14;
SUB 15; SUB 16;
SUB 17; SUB 18 E
SUB 20**





Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

RELATÓRIO DE VIAGEM

Dados do Servidor: I

Nome: <u>Reinaldo Mello Machado</u>	C.P.F: <u>592.761.3497</u>
Notação: <u>SEC. MUM. de Cultura, Esporte e Lazer</u>	Matrícula: <u>9997270</u>
Cargo / Função: <u>Secretario Municipal</u>	

Informações da Viagem:

Dados Veículo:	Placas:
Cidade Origem: <u>Santa Maria do Oeste</u>	Data Saída: <u>10/08/24</u>
Km Inicial:	Cidade Destino: <u>USA INDIANA</u>
Data Chegada: <u>10/08/24</u>	Km: Final:

Relatório da Viagem:

Estive na Cidade de Indianapolis no dia 10/08/24, acompanhando as Equipes do Exceleto Municipal de Futebol Feminino Base, no torneio de Futebol Feminino do Conoco, através deste venho prestar conta das despesas com alimentação conforme segue: 50 refeições a R\$ 20,00 total R\$ 1.000,00, cupom fiscal em anexo.

Assinaturas

Data: 12/08/24

[Assinatura]
Servidor

Atesto a Realização da Viagem

Data: 12/08/24

[Assinatura]
Secretario (a) Responsável

Análise do Relatório

Data: / /

Secretario: (a) Responsável

ANA CLAUDIA BOLOGNINI MUCHIUTTI
CNPJ: 42.258.579/0001-37 - IE: 9089547340 - IM:
R FELICITA ROTHER, 445 - CENTRO
IVAIPORA - PR

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VL. TOTAL
QTD UN	VL.UNIT	
00000000000002	REFEICAO	
1 UN	1000,00	1000,00
QTD. TOTAL DE ITENS		1
Valor Produtos		1000.00
Descontos		0.00
Acréscimos		0.00
VALOR A PAGAR		1000.00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR
Dinheiro		1.000,00
Troco R\$		0,00

Referente a venda: 00003713 vendedor: ADMINISTRADOR -
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais
(fonte IBPT): 320,40DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO
EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS

**EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização**

Número: 000.001.133 - Série: 001
Emissão 10/08/2024 13:18:19 -

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

CHAVE DE ACESSO

4124 0842 2585 7900 0137 6500 1000 0011 3390 0991 1197

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 95.684.544/0001-26

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização