



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°
2514	16/04/2024	2519	2282/2024	2037/2024	

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 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 _____

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 **R\$ 40,00**

Outras informações _____

REEMBOLSO

Retenções _____

Total do empenho **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 41607	16/04/2024	R\$ 40,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2037/2024.

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 **2282/2024** Emitido em **16/04/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2037/2024**

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 _____
 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 **R\$ 40,00**
 13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **R\$ 40,00**
 10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde **R\$ 40,00**
 3.3.90.93.02.02 GASOLINA **R\$ 0,00**
 3130 00000 Recursos Ordinários (Livres) **R\$ 0,00**

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 _____
16/05/2024

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 41.607
Valor 40,00
Destinação 0
Data transferência 16/04/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0B5A278A455BC563

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	16/04/2024 15:57:07
	JE685983 OSCAR DELGADO	16/04/2024 15:57:58

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
2037/2024	Ordinário	01/04/2024		

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

Classificação da despesa	Valor empenhado
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 111,84
13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 40,00
3.3.90.93.02.02 GASOLINA	
3130 00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 71,84
Do Exercício	

Outras informações

REEMBOLSO

7.0501-2

Histórico

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

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

RÉCEBI(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 000.162.828
SÉRIE 3



AUTO POSTO CANAAN LTDA | CNPJ 04.202.351/0001-38
ROD. BR 277 KM 254,8 LINHA PINHO - IRATI / PR CEP: 84508-890
TEL.: (42) 3438-1167 | E-mail: posto@paradabenedita.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.162.828

SÉRIE 3

FL 01/01

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

41-2404-04.202.351/0001-36-55-003-000.162.828-123.969.594-6

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240099235965 03/04/2024 22:29:43

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

03/04/2024

ENDEREÇO

RUA JOSE DE FRANCA FERREIRA - SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85230000

DATA DE SAÍDA

03/04/2024

MUNICÍPIO

Santa Maria do Oeste

FONE/FAX

4233445566

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

22:29:36

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	40,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				40,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

A GRANEL

MARCA

PESO BRUTO

5,107 Kg

PESO LÍQUIDO

5,107 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. 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: 63297 Serie: 33 PDV: 12 Pagamentos. Cartao: 40.00 Motorista: //Placa: PLACA = FXP2H61/ UF = HODOM = 59178
ICMS MONOFÁSICO: ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 15/23; Quantidade Base de
Calculo Retido Anteriormente = 6,9080; Aliquota em RS Retido Anteriormente = 1,37210000; Valor ICMS Monofásico 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



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
2513	16/04/2024	2518	2281/2024	2080/2024	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____

Sequência	Contrato	Ativo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
-----------	----------	-------	--------------------	-----------------	------------------------	--------------------	-----------------	------------------------

Credor _____

Fornecedor

ALESSANDRO ANTONIO LAVAGNINI

Matrícula

109671-1

CPF/CNPJ

004.909.239-17

Endereço

RUA GENEROSO KARPINSKI, 0 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Santa Maria do Oeste/PR

CEP

85230-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

001

Agência

4757-0

Conta

7766-6

Classificação da despesa _____

3130

13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.93.02.02 GASOLINA

R\$ 50,00

Outras informações _____

Retenções _____

R\$ 0,00

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

7766-6

Data

16/04/2024

Valor

R\$ 50,00

Recibo _____

Recebi do Município de Santa Maria do Oeste, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2080/2024.

Assinatura: _____

Santa Maria do Oeste, ____/____/____

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 **ALESSANDRO A LAVAGNINI**
Agência **4757-0**
Conta corrente **7766-6**
Valor **50,00**
Destinação **0**
Data **Nesta data**

Assinada por	JE686045 ADAO SANTANA DE LIMA	16/04/2024 14:06:25
	JE685983 OSCAR DELGADO	16/04/2024 14:07:08

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 **2080/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/04/2024** 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 **ALESSANDRO ANTONIO LAVAGNINI** Matrícula **109671-1** CPF/CNPJ **004.909.239-17**
 Endereço **RUA GENEROSO KARPIŃSKI, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Santa Maria do Oeste/PR** CEP **85230-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4757-0** Conta **7766-6**

Classificação da despesa		
13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 71,84
13.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
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)	R\$ 21,84
	Do Exercício	

Outras informações _____
70501-2

Histórico _____
 REFERENTE A REEMBOLSO DE COMBUSTIVEL PARA SERVIDOR DA SAUDE

OSCAR DELGADO
 PREFEITO MUNICIPAL

ADAO SANTANA DE LIMA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNCIONÁRIO : ALESSANDRO ANTONIO
LAVAGNINI

AGENCIA : 4757-0

RG: 5342660-3

C/C: 7766-6

CPF: 004.909.239-17

BB

REEMBOLSO

DATA	DESTINO	VALOR
20/03/2024	REEMBOLSO GASOLINA COMUM NO CARRO SPIN BCU 7D66	R\$50,00
	TOTAL	R\$ 50,00

SANTA MARIA DO OESTE 20 MARÇO DE 2024

ALESSANDRO A. LAVAGNINI

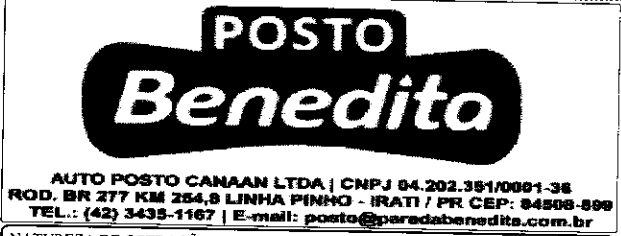
ALESSANDRO ANTONIO LAVAGNINI

(MOTORISTA)

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste

José Alexandre Gonçalves
Secretário Municipal de Saúde

RECEBI(EMOS) DE: STO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO, TAMBÉM OS BOLETOS DE COBRANÇA RESPECTIVOS.		NF-e Nº 000.162.532 SÉRIE 3	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PREF MUN DE SANTA MARIA DO OESTE	50,00



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.162.532
SÉRIE 3
FL 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
41-2403-04.202.351/0001-36-55-003-000.162.532-160.820.796-6

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240084043130 20/03/2024 13:03:22

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: 20/03/2024

ENDEREÇO: RUA JOSE DE FRANCA FERREIRA - SN BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 85230000 DATA DE SAÍDA: 20/03/2024

MUNICÍPIO: Santa Maria do Oeste FONE/FAX: 4233445566 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 13:03:14

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				50,00

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

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 9 ESPÉCIE: A GRANEL MARCA: PESO BRUTO: 6,385 Kg PESO LÍQUIDO: 6,385 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	8,636	5,7900	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Referente NFC-e: 60898 Serie: 33 PDV : 12 Pagamentos: A Vista: 50,00.Motorista: //Placa: PLACA = BCU7D66/ UF = HODOM = ICMS MONOFASICO: ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 15/23;Quantidade Base de Calculo Retido Anteriormente = 8,6360;Aliquota em R\$ Retido Anteriormente = 1,37210000;Valor ICMS Monofasico Retido Anteriormente = 11,85, Valor de base do imposto: R\$50,00/ Valor de base do calculo de INSS: R\$50,00/

RESERVADO AO FISCO



DIÁRIO DE BORDO Nº

MÊS: MARÇO
ANO: 2024

PATRIMÔNIO:

PLACA: BCU 7D66

SEC: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

MODELO:

SPIN

ANO
Fabricação/Modelo:

HORAS

HODÔMETRO

DIA	HORAS		HODÔMETRO		CHEGADA	DESTINO	MOTORISTA E Nº	L.COMB
	SAIDA	CHEGADA	SAIDA	CHEGADA				
06/03	03:00	07:30	520 589	520 589	07:00	CASCAREL	SPIN 7017	49L
08/03	03:00	07:30	520 693	520 693	07:00	CASCAREL	SPIN 7017	49L
12/03	06:00	07:30	520 693	520 693	07:00	QUARAPETÁ	SPIN 7017	49L
13/03	06:00	07:11	520 693	520 693	07:00	QUARAPETÁ	SPIN 7017	49L
14/03	06:00	07:15	520 693	520 693	07:00	QUARAPETÁ	SPIN 7017	49L
14/03	12:00	05:30	520 693	520 693	05:00	PITANGA	SPIN 7017	49L
14/03	15:30	12:00	520 693	520 693	12:00	CAUDRINA	SPIN 7017	49L
16/03	08:00	07:00	520 693	520 693	07:00	CAUDRINA	SPIN 7017	49L
18/03	08:00	07:30	520 693	520 693	07:00	CAUDRINA	SPIN 7017	49L
20/03	08:00	07:00	520 693	520 693	07:00	CAUDRINA	SPIN 7017	49L