

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO**

ESTADO DO PARANÁ

Rua Cel. Batista, nº 335 - Fone: (043) 3911-3000 - Fax (43) 3911-3030

CNPJ: 76.966.860/0001-46 - Cep: 86.400-000

**NOTA DE
EMPENHO****1ª VIA**

Número do Empenho

Recurso

Tipo do Empenho

Categoria de Empenho

004082/2023

03348

Anulacao

Adto-Viagens

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade 10 Fundo Municipal de Saude

Dotação 10.301.0014.2.070.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento 3390309600 MATERIAL DECONSUMO - PAGAMENTO ANTECI

Fonte de Recursos 03348 Incremento Temporario ao Custeio dos Ser

Conta 03330

Conta 03761

Credor 07649 HAMILTON SETTI

Endereço Rua Parana 228 Centro

CNPJ/CPF 151.058.659-87

Fone

Cidade Jacarezinho

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Limite

16/05/23

10/05/23

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

400.000,00

24.728,53

209,95

24.938,48

Item	Quant.	Especificação
01	1	Devolucao parcial de adiantamento de viagem.

Valor Unitário

Valor Total

209,95

209,95

Local da Entrega

VALOR LÍQUIDO

209,95

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Data ____/____/____

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Contador

Data ____/____/____

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e nove reais e noventa e **** cinco centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado do Paraná

e-mail: secretariasaudejac@hotmail.com

Rua Paraná, 628 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3054/3061 - CEP: 86.400-000

CNPJ: 09.309.271/0001-06

Projeto de Lei 79/2010)

LEI N. 2277/2010
DE 14 DE JUNHO DE 2010.
ANEXO I

Ofício n.227/2023/SMS

Jacarezinho (PR), 16 de Maio de 2023.

Ao
Departamento de Tesouraria
Secretaria Municipal de Finanças
Município de Jacarezinho – PR.

Assunto: PRESTAÇÃO DE CONTAS – REGIME DE ADIANTAMENTO.

Senhor Tesoureiro,

Nos termos do Artigo 27 da Lei Municipal n. 2277/2010, de 14/06/2010, apresenta-se a Vossa Senhoria a prestação de contas relativa ao adiantamento recebido através dos Ofícios Requisitórios nº217/2023 data de 08/05/2023, nota de empenho n./2023.

Informa-se, ainda, que a presente prestação é composta pelos documentos em anexos:

Balancete de prestação de contas;
Relação de documentos de despesa;
Cópia da guia de recolhimento do saldo não utilizado;
Cópia da nota de empenho;
Documentos de despesas, numerados de 01 (um) a 03

Hamilton Setti
CPF 151.058.659-87



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado do Paraná

e-mail: secretariasaudejac@hotmail.com

Rua Paraná, 628 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3054/3061 - CEP: 86.400-000

CNPJ: 09.309.271/0001-06

(Projeto de Lei 79/2010)

LEI N. 2277/2010

DE 14 DE JUNHO DE 2010.

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Adiantamento entregue a Servidora FLAVIELE TANFERE lotada no Departamento de Tesouraria.

HISTÓRICO – RECEITA / DESPESA

1. Valor recebido: R\$ 2.500,00
2. Despesas realizadas, conforme comprovantes anexos: R\$ 2.290,05
3. Saldo não utilizado, conforme comprovante de depósito: R\$ 209,95

TOTAL R\$ 0,00

Jacarezinho, 16 de Maio de 2023.

Hamilton Setti
CPF 151.058.659-87



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado do Paraná

e-mail: secretariasaudejac@hotmail.com

Rua Paraná, 628 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3054/3061 - CEP: 86.400-000

CNPJ: 09.309.271/0001-06

(Projeto de Lei 79/2010)

LEI N. 2277/2010

DE 14 DE JUNHO DE 2010

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DA DESPESA

DATA	NOTA FISCAL	CNPJ	FORNECEDOR	VALOR
11/05/2023	000.024.591	76.071.950/0001-79	Auto Posto Borsatto Eireli	R\$ 2.290,05

Jacarezinho, 16 de Maio de 2023.

Hamilton Setti
CPF 151.058.659-87

Recebemos de AUTO POSTO BORSATTO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 11/05/2023 Dest/Reme: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor Total: 2.290,05

NF-e
Nº 000.024.591
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AUTO POSTO BORSATTO EIRELI

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.024.591
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4123 0576 0719 5000 0179 5500 2000 0245 9115 2004 6142

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Faturamento com emissão de NFe

INSCRIÇÃO ESTADUAL

2020129495

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

141230119716729 11/05/2023 08:32:12

CNPJ

76.071.950/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF

09.309.271/0001-06

DATA DA EMISSÃO

11/05/2023

ENDEREÇO

RUA CORONEL BATISTA, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

86400-000

DATA DA SAÍDA

11/05/2023

MUNICÍPIO

JACAREZINHO

UF

PR

TELEFONE / FAX

(43)3911-3014

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:32:10

FATURA/DUPPLICATAS

DADOS DA FATURA

Número: 24591 - Valor Original: R\$ 2.290,05 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.290,05

Número : 001

Vencimento : 11/05/2023

Valor : R\$ 2.290,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
29,69	5,64	0,00	0,00	346,31	2.290,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	2.290,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
3484	GASOLINA ORIGINAL C	SEM GTIN	27101259	060	5929	1	97,94	5,58	0,02	546,48	0,00	0,00	0,00
1956	DIESEL B S-10	SEM GTIN	27101921	061	5929	1	330,23	5,19	0,01	1.713,88	0,00	0,00	0,00
2095	ARLA 32 GRVD GRANEL	SEM GTIN	31021010	000	5929	1	7,46	3,98	0,00	29,69	29,69	5,64	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022.

Referente aos documentos: NFC-e série 1, num. 451188,451272,451304,451334,451335,451473,451589,451724,451948,452032. Trib aprox R\$: 41,15 Federal e 305,16 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 66E459. Base ICMS ST retido: R\$ 543,95. Valor ICMS ST retido: R\$ 97,91

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

16/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.01

0100700100 0006

Comprovante Pix

CLIENTE: HAMILTON SETTI

AGENCIA: 0100-7 CONTA: 39.343-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230516134033957573332

CPF DO PAGADOR: ***.058.659-**

VALOR: 209,95

DATA: 16/05/2023 - 10:40:47

PAGO PARA: Fundo Municipal de Saude

CNPJ: 9.309.271/0001-06

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0391 - CONTA: 00000000000000710896

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 16/05/2023 - 10:40:48

=====

DOCUMENTO: 051601

AUTENTICACAO SISBB: 4.486.6E8.708.42E.9A2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CA 10/03



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Cel. Batista, nº 335 - Fone: (043) 3911-3000 - Fax (43) 3911-3030
CNPJ: 76.966.860/0001-46 - Cep: 86.400-000

**NOTA DE
EMPENHO
1ª VIA**

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
-------------------	---------	-----------------	----------------------

004082/2023	03348	Ordinário	Adto Viagens
-------------	-------	-----------	--------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 10 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.301.0014.2.070.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento 3390309600 MATERIAL DECONSUMO - PAGAMENTO ANTECI

Fonte de Recursos 03348 Incremento Temporário ao Custeio dos Ser

Conta	03330
Conta	03761

Credor 07649 HAMILTON SETTI

Endereço Rua Paraná 228 Centro

CNPJ / CPF 151.058.659-87

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Cidade	Vencimento
-----------	--------	-------------	----------	---------	--------	------------

Dispensa por Limite

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

09/05/23

09/05/23

Saldo Atual

400.000,00

41.429,71

2.500,00

38.929,71

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Adiantamento de viagem ,para custear despesa com combustível e posterior acerto.	2.500,00	2.500,00

Local da Entrega

VALOR LÍQUIDO

2.500,00

- Declaramos que os
- ☐ Serviços Foram Prestados
 - ☐ Materiais Foram Entregues
 - ☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data 09/05/2023

Data ____/____/____

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

João Lucas Thabet Venturina

Secretário Municipal de Saúde

RG 7.217.930-0 - CPF: 047.000.359-31

Contador

Data ____/____/____ cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (

dois mil e quinhentos reais***** e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº

a ordem do banco

Data ____/____/____

0210
3761
Jacarezinho (PR), 08 de Maio de 2023.

Assunto: REQUISIÇÃO DE ADIANTAMENTO PARA PAGAMENTO DE COMBUSTÍVEL

Nos termos do Artigo 6º. da Lei Municipal n. 2277/2010, de 14/06/2010, requesito a Vossa Senhoria o adiantamento abaixo para o custeio de despesas não subordinadas ao processo normal de compras, conforme abaixo:

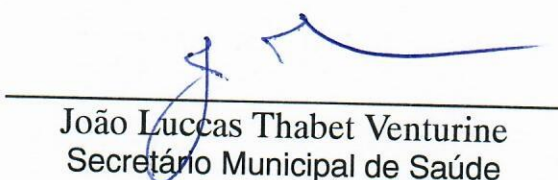
- Dispositivo legal: Lei n.2277/2010;
- Espécie da despesa (Artigo 5º.): Abastecimento (Item IV) para os veículos da secretaria municipal de saúde
- Nome completo: Hamilton Setti
- Cargo/Função: Chefe do Depto de Transporte
- Dados bancários: Agência 0100-7 / Conta nº 39343-6 /Banco do Brasil
- Dotação orçamentária: **0910.1030100142.070 3.3.90.30.00.00 FR 3348**
- **Valor: 2.500,00**

Adiantamento referente a pagamento de combustível para transporte TFD de pacientes da Secretaria Municipal de Saúde.

Nesses termos, pede deferimento.



Hamilton Setti
Chefe do Depto de Transporte



João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde



Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.236.929-20

IMPRIMIR

FECHAR

**Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta Origem:	0391/006/00071089-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.309.271/0001-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0100/39343-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	HAMILTON SETTI
CPF/CNPJ	151.058.659-87
Valor:	R\$2.500,00
Valor da Tarifa:	R\$11,00
Finalidade	10-Crédito em Conta

Data de Débito:	10/05/2023
Data da Operação:	10/05/2023
Código da Operação:	00130774
Chave de Segurança:	YLG9Y81LUCEU57PC

CPF's Autorizadores:	
	030.053.179-60
	082.873.739-80

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.