



# 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

005350/2023

Recurso

03348

Tipo do Empenho

Anulacao

Categoria de Empenho

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

Licitação

Dispensa por Limite

Número

Fone

Solicitação

Contrato

Cidade Jacarezinho

Emissão

22/06/23

Vencimento

15/06/23

Valor Orçado

520.000,00

Saldo Anterior

32.681,02

Valor do Empenho

149,13

Saldo Atual

32.830,15

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

Valor Unitário

149,13

Valor Total

149,13

Local da Entrega

VALOR LÍQUIDO

149,13

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

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura:

nome:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

cargo

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ordenador da Despesa

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contador

## RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e quarenta e nove reais e treze centavos) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a ordem do banco



# 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.274/2023/SMS

Jacarezinho (PR), 20 de Junho 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 nº267/2023 data de 14/06/2023, nota de empenho n.5350/2023.

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\$ 1.500,00
2. Despesas realizadas, conforme comprovantes anexos: R\$ 1.350,87
3. Saldo não utilizado, conforme comprovante de depósito: R\$ 149,13

TOTAL R\$ 0,00

Jacarezinho, 20 de Junho 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        |
|------------|-------------|--------------------|----------------------------|--------------|
| 16/06/2023 | 000.025.210 | 76.071.950/0001-79 | Auto Posto Borsatto Eireli | R\$ 1.350,87 |

Jacareizinho, 20 de Junho 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: 16/06/2023 Dest/Reme: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor Total: 1.350,87

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.025.210  
Série 002

## AUTO POSTO BORSATTO EIRELI



RODOV.PR 151 KM 267 +900M, S/N -  
TIJUCO PRETO - CASTRO - PR - CEP:  
84160-000  
Fone: (42)99158-6160

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.025.210  
SÉRIE 002  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4123 0676 0719 5000 0179 5500 2000 0252 1018 0061 3199

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

141230153423504 16/06/2023 10:31:49

CNPJ

76.071.950/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ENDEREÇO

RUA CORONEL BATISTA, 335

MUNICÍPIO

JACAREZINHO

UF

PR

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

TELEFONE / FAX

(43)3911-3014

CNPJ / CPF

09.309.271/0001-06

CEP

86400-000

DATA DA EMISSÃO

16/06/2023

DATA DA SAÍDA

16/06/2023

HORA DA SAÍDA

10:31:48

FATURA/DUPLICATAS

DADOS DA FATURA

Número: 25210 - Valor Original: R\$ 1.350,87 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.350,87

Número : 001

Vencimento : 16/06/2023

Valor : R\$ 1.350,87

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 |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 162,10            | 1.350,88                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI      | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,01                           | 0,00                       | 0,00              | 1.350,87                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

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 |
|----------------|--------------------------------|----------|----------|-----|------|-----|--------|----------------|-------------|---------------|--------------------|------------|------------|
| 1956           | DIESEL B S-10                  | SEM GTIN | 27101921 | 061 | 5929 | 1   | 276,82 | 4,88           | 0,01        | 1.350,87      | 0,00               | 0,00       | 0,00       |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Referente aos documentos: NFC-e série 1, num. 455989,456256,456410. Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 162,10 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79. ICMS monofásico: BC ICMS: 276,820 Alíquota: R\$ 0,9456 Valor ICMS: R\$ 261,87.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

20/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.21

0100700100 0006

Comprovante Pix

CLIENTE: HAMILTON SETTI

AGENCIA: 0100-7 CONTA: 39.343-6

=====:

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020230620113103140705029

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

VALOR: 149,13

DATA: 20/06/2023 - 08:31:13

-----

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: 20/06/2023 - 08:31:14

=====:

DOCUMENTO: 062002

AUTENTICACAO SISBB: D.22C.233.B31.6BB.0E4

-----

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.



**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 |
| 005350/2023       | 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           |                       |
| Dispensa por Limite |                       |
| Valor Orçado        | 520.000,00            |
| Saldo Anterior      | 47.193,65             |
| Valor do Empenho    | 1.500,00              |
| Saldo Atual         | 45.693,65             |

| Item | Quant. | Especificação                                                                    | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 01   | 1      | Adiantamento de viagem ,para custear despesa com combustível e posterior acerto. | 1.500,00       | 1.500,00    |

|                  |               |
|------------------|---------------|
| Local da Entrega | VALOR LÍQUIDO |
|                  | 1.500,00      |

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados  
☐ Materiais Foram Entregues  
☐ Obra Executada  
Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura :  
nome :

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cargo

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)  
acima discriminada(a).Data 14/06/2023

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ordenador da Despesa  
João Lucas Thebet Venturini  
Secretário Municipal de Saúde  
RG: 217.939-0 - CPF: 047.030.359-31

Contador

**RECIBO**Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil e quinhentos reais )  
e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_ a ordem do banco  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3761  
Jacarezinho (PR), 14 de Junho 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, requirito a Vossa Senhoria o adiantamento abaixo para o custeio de despesas não subordinadas ao processo normal de compras, conforme abaixo:

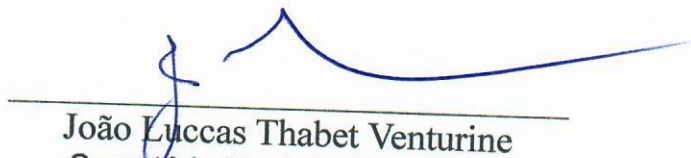
- Dispositivo legal: Lei n.2277/2010;
- Espécie da despesa (Artigo 5º.): Abastecimento (Item IV) para os veículos da secretaria municipal de saúde
- Nome completo: Hamilton Setti
- Cargo/Função: Chefe do Depto de Transporte
- Dados bancários: Agência 0100-7 / Conta nº 39343-6 /Banco do Brasil
- Dotação orçamentária: **0910.1030100142.070 3.3.90.30.00.00 FR 3348**
- **Valor: 1.500,00**

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros       |
| <b>Conta origem:</b>   | 0391 / 006 / 00071089-6  |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente      |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                 |
| <b>Nome:</b>           | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 09.309.271/0001-06       |

|                                   |                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                          |
| <b>Conta destino:</b>             | 0100 / 00000039343-6                         |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                                       |
| <b>Nome:</b>                      | HAMILTON SETTI                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 151.058.659-87                               |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.500,00                                 |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 11,00                                    |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                        |
| <b>Identificação da operação:</b> |                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                              |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 15/06/2023          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 15/06/2023 13:15:56 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00138761         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 3YC3YZMY3HWWFF7P |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104