

# Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:  
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras  
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

## NOTA DE EMPENHO

|           |           |            |               |                |
|-----------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número    | Tipo      | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 4256/2022 | Ordinário | 31/08/2022 |               |                |

|               |        |
|---------------|--------|
| Licitação     | Número |
| Sem licitação |        |

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

|            |  |
|------------|--|
| Credor     |  |
| Fornecedor |  |

|                            |           |                    |
|----------------------------|-----------|--------------------|
| ADELSON - TRANSPORTES LTDA | Matrícula | CPF/CNPJ           |
|                            | 8779-3    | 05.004.222/0001-04 |

|                  |  |        |
|------------------|--|--------|
| Endereço         |  | Bairro |
| RUA SARANDI, 571 |  | CENTRO |

|           |           |              |                        |       |         |       |
|-----------|-----------|--------------|------------------------|-------|---------|-------|
| Cidade/UF | CEP       | Fone         | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Toledo/PR | 85802-120 | 45 3277 5859 | Conta Corrente         | 001   | 8551-0  | 529-0 |


|                          |  |
|--------------------------|--|
| Classificação da despesa |  |
|--------------------------|--|

|   |                 |
|---|-----------------|
| 06 SECRETARIA DE SAUDE  | Saldo anterior  |
| 06.002 Fundo Municipal da Saúde   | RS 93.664,80    |
| 10.301.0007.2059 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde                     | Valor empenhado |
| 3.3.90.30.04.00 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS                         | RS 2.730,00     |
| 2581 04942 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde/Estadual | Saldo atual     |
| De Exercícios Anteriores  | RS 90.934,80    |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Outras informações |  |
|--------------------|--|

|           |  |
|-----------|--|
| Histórico |  |
|-----------|--|

DESPESA COM AQUISICAO DE OXIGENIO MEDICINAL PARA O CENTRO DE SAUDE. CONFORME NF EM ANEXO.



NELTON BRUM  
Prefeito Municipal

# Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77519605000133 IE:  
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras  
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4312/2022** Entrada em **31/08/2022** Requisição Nº **4256/2022** Empenho Nº **4256/2022**

Licitação **Sem licitação** Tipo **Sem licitação** Número **Sem licitação**

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

Credor **Formecedor**  
**ADELSON - TRANSPORTES LTDA** Matrícula **8779-3** CPF/CNPJ **05.004.222/0001-04**  
Endereço **RUA SARANDI, 571** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Toledo/PR** CEP **85802-120** Fone **45 3277 5859** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **8551-0** Conta **529-0**


Classificação da despesa **06 SECRETARIA DE SAUDE** Saldo do empenho **R\$ 2.730,00**  
**06.002 Fundo Municipal da Saúde** Valor liquidado **R\$ 2.730,00**  
**10.301.0007.2059 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.30.04.00 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS**  
**2581 04942 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde/Estadual**

Outras informações **Sem outras informações**

Retenções **Sem retenções** Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 2.730,00**

Servidor que autorizou a liquidação **61061 - NELTON BRUM**

Histórico **DESPESA COM AQUISICAO DE OXIGENIO MEDICINAL PARA O CENTRO DE SAUDE. CONFORME NF EM ANEXO.**



NELTON BRUM  
Prefeito Municipal

# Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:  
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras  
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

## NOTA DE PAGAMENTO

|        |            |             |               |            |               |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| Número | Data       | Previsão Nº | Liquidação Nº | Empenho Nº | Requisição Nº |
| 4918   | 22/09/2022 | 5134        | 4312/2022     | 4256/2022  |               |

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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
ADELSON - TRANSPORTES LTDA 8779-3 05.004.222/0001-04

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
RUA SARANDI, 571 CENTRO

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco Agência Conta \_\_\_\_\_  
Toledo/PR 85802-120 45 3277 5859 Conta Corrente 001 8551-0 529-0

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

2581 06 SECRETARIA DE SAUDE

06.002 Fundo Municipal da Saúde

10.301.0007.2059 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.30.04.00 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS

Valor  
R\$ 2.730,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total das retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 2.730,00

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_

61601 - MARLOS ADRIEL DOS SANTOS

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

04942 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 8687 - FMS - APSUS - CAPITAL ADELSON 22/09/2022 R\$ 2.730,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de São José das Palmeiras, a importância de Dois Mil, Setecentos e Trinta Reais, referente ao pagamento do empenho número 4256/2022.

Assinatura: \_\_\_\_\_

São José das Palmeiras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



NELTON BRUM  
Prefeito Municipal



RECEBEMOS DE Adelson Transportes Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

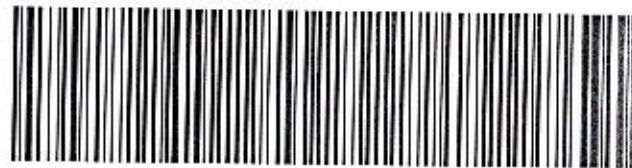
NF-e

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Nº 565

SÉRIE 1

**Adelson Transportes**R Sarandi, 571 Centro  
Toledo - PR  
85900-030  
Fone: 45 3277 5859**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 565 FL 1 of 1  
SÉRIE 1**CONTROLE DO FISCO**

Natureza da Operação

Venda

Suframa

Nº Protocolo:

141220207460298

Inscrição Estadual  
9025873731

Insc. Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

05.004.222/0001-04

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
41.2208.05.004.222/0001-04.55.001.000000565.100000367.1

DESTINATÁRIO/REMETENTE

EMAIL CONTABILIDADESJ123@GMAIL.COM

Nome/Razão Social

8 - MUNICIPIO DE SAO JOSE DAS PALMEIRAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DAS PAL

CNPJ

77.819.605/0001-33

Data de Emissão

31/08/2022

Endereço

R MARECHAL CASTELO BRANCO, 979, TERREO

Bairro/Distrito

CENTRO

CEP

85898-000

Data da Saída / Entrada

31/08/2022

Município

Sao Jose das Palmeiras

Fone/Fax

(45) 3259-1150

UF

PR

Inscrição Estadual

Hora da Saída / Entrada

16:26:47

FATURA

A VISTA

2.730,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
|                         |                 |                                      |                            | 2.730,00                 |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | Valor Total da Nota      |
|                         |                 |                                      |                            | 2.730,00                 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |   |             |                    |            |              |
|--------------|---|-------------|--------------------|------------|--------------|
| Razão Social | Frete por Conta<br>2-Destinatário<br>1-Emitente | Código ANTT | Placa do Veículo   | UF         | CNPJ/CPF     |
|              | 1   |             |                    |            |              |
| Endereço     | Município                                       | UF          | Inscrição Estadual |            |              |
|              |   |             |                    |            |              |
| Quantidade   | Espécie   | Marca       | Numeração          | Peso Bruto | Peso Líquido |
|              |   |             |                    | 0,000      | 0,000        |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| Cód. Prod. | Descrição do Produtos / Serviços                         | NCM/SH   | OSOSN | CFOP  | Unid | Qtde | V. Unitário | V. Total | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|------------|--|----------|-------|-------|------|------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 16         | OXIGÊNIO MEDICINAL 6M³                                   | 28044000 | 103   | 5.102 | UN   | 15   | 90,0000     | 1.350,00 |         |         |        |           |          |
| 17         | OXIGÊNIO MEDICINAL 8M³                                   | 28044000 | 103   | 5.102 | UN   | 1    | 120,0000    | 120,00   |         |         |        |           |          |
| 113        | REG. DE PRESSAO DE OXIGENIO C/ FLUX VT-15F PROF. VORTECH | 84682000 | 103   | 5.102 | UN   | 3    | 420,0000    | 1.260,00 |         |         |        |           |          |

ATESTO QUE OS MATERIAIS  
OU SERVIÇOS FORAM  
RECEBIDOS/EXECUTADOS

Selo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome: Edson S. S.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                     |                          |                          |                |

**DADOS ADICIONAIS**

Informações Complementares

Declaro que os produtos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da regulamentação resolução 5.232/2016 da ANTT.

2581



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros       |
| <b>Conta origem:</b>   | 0726 / 006 / 00000868-7  |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente      |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                 |
| <b>Nome:</b>           | FMS S J PALMEIRAS INVEST |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 09.005.558/0001-34       |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                           |
| <b>Conta destino:</b>             | 8551 / 00000000529-0                          |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                      |
| <b>Nome:</b>                      | ADELSON TRASPORTES LTDA                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 05.004.222/0001-04                            |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.730,00                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                     |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                         |
| <b>Identificação da operação:</b> |   |
| <b>Histórico:</b>                 |   |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 22/09/2022          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 22/09/2022 16:28:24 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00152722         |
| <b>Chave de segurança:</b> | J38AS4N4WNEJX9XL |

DÉBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CRÉDITO NA CONTA DESTINO É 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