



# Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão-PR

Rua Jerônimo Faria Martins, nº 514 – Ed. Odoval dos Santos – Centro

CEP 86225-000

CNPJ – 76.290.691/0001-77

6384

## ORDEM DE FORNECIMENTO 2854/2024

### Empenho:

Processo de compra nº: Pregão Presencial - 47/2023Presencial

Contrato nº: -----

Condição de pagamento: parcelada

Número ARP: 46/2023

Dotação:

Tipo contrato: -----

### DADOS DO FORNECEDOR

Nome/ Raz. Social: V. BARBOSA - AUTO CENTER LTDA.

Cod.: 3460

Nome Fantasia: MAXICAR AUTO CENTER

CPF/ CNPJ: 04.518.620/0001-78

Endereço: BELMIRO LOURENCO DE GOUVEIA, 918 - BAIRRO INDUSTRIAL - SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA -PR CEP: 86240-000 - Fone: (43) 9961-5638

### RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Nome/ Raz. Social: Leandro Francioli

Cod.: 2266

Estrutura Administrativa: 1 - DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR

Finalidade: MANUTENÇÃO BDE2J67

### ENDEREÇO PARA ENTREGA

Endereço: Rua Jeronino Farias Martins 514 CENTRO - SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR -

### ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS

| Seq. | Código | Descrição                                                      | Unidade | Quantidade | Desc. | Preço Unitário | Valor        |
|------|--------|----------------------------------------------------------------|---------|------------|-------|----------------|--------------|
| 1    | 14571  | MAO DE OBRA<br>Marca: Não possui<br>Desdobramento: 01 - ETANOL | UNIDADE | 28,0000    | 0     | R\$ 66,0000    | R\$ 1.848,00 |

Valor Total da Ordem de Fornecimento:

R\$ 1.848,00

SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR- Sexta-feira, 11 de Outubro de 2024.

ELIANE VIETZE

CPF: 998.926.509-72

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



# *Santa Cecília do Pavão*

ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ 76.290.691/0001-77  
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS  
[www.santaceciliadopavao.pr.gov.br](http://www.santaceciliadopavao.pr.gov.br)

## MEMORANDO

Nº 337/2024

Santa Cecília do Pavão, 11 de outubro de 2024.

**De: Leandro Francioli**  
Secretário de Saúde e Prevenção

**Para: Eliane Vietze**  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

☐ Urgente ☒ Para Providências ☐ Para Conhecimento ☐ Favor Responder ☐ Em Resposta

**Assunto: Manutenção da Van BDE2J67**

**Páginas**

Conforme requisição, segue despesas do veículo Van BDE2J67 da frota municipal que necessitou de manutenção.

**FONTE 303**

**FONTE 01018 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO – PORT. GM/MS Nº 544/2023**

**FONTE 01018 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO ART 15 E 17 DA LC 201/2023**

**FONTE 01018 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Sem mais para o momento, desde já reiteraram nossos votos da mais prezada estima e consideração.

Leandro Francioli  
Secretário Municipal de Saúde e Prevenção

Ciente em,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

RUA PAPA JOAO 23, 1086 - 86240000 - Centro - São Sebastião da Amoreira - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

2062

Data Prestação:

15/10/2024

Autenticidade:

188728702

SITE AUTENTICIDADE: <https://amoreira.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00000307

CNPJ/CPF: 04.518.620/0001-78

Regime Fiscal: MICROEMPRESÁRIO E

Nome/Razão Social: V. BARBOSA - AUTO CENTER LTDA. - EPP

Nome Fantasia: MAXICAR AUTO CENTER

Endereço:

Avenida BELMIRO LOURENÇO GOUVEIA, 918, ALVARA 311/01 - CONT - PARQUE

Insc. Estadual:

Município/UF: SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA-PR

CEP: 86.240-000

Fone/Fax: 3265-1467

E-Mail: crismaxicar@hotmail.com

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal:

CNPJ/CPF: 10.651.971/0001-55

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CECILIA DO PAVÃO

Endereço: RUA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335 - CENTRO

Município/UF: Santa Cecília do Pavão-PR

CEP: 86.225-000

Fone/Fax:

E-Mail:

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

1401 LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM S

CNAE:

4520001

Competência:

10/2024

Local da Prestação do Serviço:

São Sebastião da Amoreira-PR

Situação da NFS-e:

EMITIDA

Natureza da Operação:

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

VEÍCULO: BDE-2J67 EMPENHO: 6381 ORDEM DE FORNECIMENTO: 2854/2024 PREGÃO PRESENCIAL: 47/2023

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Desconto | Valor Total |
|------------|-------------------|------------|----------------|----------------|-------------|
| SIM        | MÃO DE OBRA       | 28,00000   | 66,00          | 0,00           | 1.848,00    |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor    | Retido |
|-------------------|----------|----------|--------|
| ISSQN             | 3,00000  | 55,44000 | Não    |
| PIS               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| COFINS            | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| INSS              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| IR                | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| CSLL              | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| CPP               | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Impostos Federais | 0,00000  | 0,00000  | Não    |
| Outras Retenções  | 0,00000  | 0,00000  | Não    |

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

|                           |                        |                           |                         |                       |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Base de Cálculo do ISSQN: | Valor Total Descontos: | Valor Total das Deduções: | Valor Líquido da NFS-e: | Valor Total da NFS-e: |
| 1.848,00                  | 0,00                   | 0,00                      | 1.848,00                | 1.848,00              |

NFS-E Nº  
2062

Recebemos de V. BARBOSA - AUTO CENTER LTDA. - EPP, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

## INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira  
PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.px.2563pix-qrcode.sicredi.com.br/q/y2/cobv/ee2522683834d65a6e0c3c0505437e7528400003303865802BR5903PIX6006Cidade62070593\*\*\*0304F855



748-X

## Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                                            |  |                                |  |                                                          |                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br><b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>                                                                        |  |                                |  |                                                          | Vencimento<br><b>30/10/2024</b> |  |
| Beneficiário<br><b>MAXICAR AUTO CENTER</b>                                                                                                                                 |  |                                |  | CNPJ/CPF<br><b>04518620000178</b>                        |                                 |  |
| Data do Documento<br><b>15/10/2024</b>                                                                                                                                     |  | Nº do Documento<br><b>2061</b> |  | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0717.18.69289</b> |                                 |  |
| Espécie Doc.<br><b>DMI</b>                                                                                                                                                 |  | Aceite<br><b>N</b>             |  | Nosso Número / Cód. do Documento<br><b>24/100487-4</b>   |                                 |  |
| Data de Processamento<br><b>15/10/2024</b>                                                                                                                                 |  | Espécie Moeda<br><b>REAL</b>   |  | Quantidade Moeda<br><b>R\$1.848,00</b>                   |                                 |  |
| Instruções                                                                                                                                                                 |  |                                |  | (-) Valor do Documento                                   |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (-) Desconto / Abatimento                                |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (-) Outras Deduções                                      |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (+/-) Mora / Multa                                       |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (+/-) Outros Acréscimos                                  |                                 |  |
| Pagador<br><b>FUNDO MUN. DE SAUDE SANTA C. DO PAVAO - 10651971000155</b><br><b>SANTA CECILIA DO PAVAO PR 86225000</b><br><b>RUA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335, CENTR -</b> |  |                                |  | Código de Baixa                                          |                                 |  |
| Beneficiário Final                                                                                                                                                         |  |                                |  |                                                          |                                 |  |

Recebimento através do cheque Nº:  
Do banco:  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagueável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12412 00487.407173 18692.891015 7 98850000184800

|                                                                                                                                                                            |  |                                |  |                                                          |                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br><b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>                                                                        |  |                                |  |                                                          | Vencimento<br><b>30/10/2024</b> |  |
| Beneficiário<br><b>MAXICAR AUTO CENTER</b>                                                                                                                                 |  |                                |  | CNPJ/CPF<br><b>04518620000178</b>                        |                                 |  |
| Data do Documento<br><b>15/10/2024</b>                                                                                                                                     |  | Nº do Documento<br><b>2061</b> |  | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0717.18.69289</b> |                                 |  |
| Espécie Doc.<br><b>DMI</b>                                                                                                                                                 |  | Aceite<br><b>N</b>             |  | Nosso Número<br><b>24/100487-4</b>                       |                                 |  |
| Data de Processamento<br><b>15/10/2024</b>                                                                                                                                 |  | Espécie Moeda<br><b>REAL</b>   |  | Quantidade Moeda<br><b>R\$1.848,00</b>                   |                                 |  |
| Instruções                                                                                                                                                                 |  |                                |  | (-) Valor do Documento                                   |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (-) Desconto / Abatimento                                |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (-) Outras Deduções                                      |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (+/-) Mora / Multa                                       |                                 |  |
|                                                                                                                                                                            |  |                                |  | (+/-) Outros Acréscimos                                  |                                 |  |
| Pagador<br><b>FUNDO MUN. DE SAUDE SANTA C. DO PAVAO - 10651971000155</b><br><b>SANTA CECILIA DO PAVAO PR 86225000</b><br><b>RUA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335, CENTR -</b> |  |                                |  | Código de Baixa                                          |                                 |  |
| Beneficiário Final                                                                                                                                                         |  |                                |  |                                                          |                                 |  |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO