



# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>7353/2024</b>	Ordinário	11/09/2024		

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 **PAULO REGINALDO MASSENHAN** Matrícula **63179-5** CPF/CNPJ **021.618.769-96**  
 Endereço **RUA BORGES MEDEIROS, 349** Bairro **VILA AIRES**  
 Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42999808926** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **727-7** Conta **71030-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 9.127,16  
 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 125,00**  
 1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 Saldo atual  
 Do Exercício R\$ 9.002,16

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM À CIDADE DE CASCAVEL-PR NO DIA 11 DE SETEMBRO DE 2024. VIAGEM A FINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO D CANTAGALO JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES EM QUE SE FIZER NECESSÁRIO O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 263-2024 DA SEC DE SAÚDE.

OSVALDO OKONOSKI  
 Secretário de Finanças  
 do Cantagalo  
 Decreto 007/2021

JOAO KONJUNSKI  
 PREFEITO MUNICIPAL



# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7165/2024** Emitido em **11/09/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **7353/2024**

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 **PAULO REGINALDO MASSENHAN** Matrícula **63179-5** CPF/CNPJ **021.618.769-96**  
Endereço **RUA BORGES MEDEIROS, 349** Bairro **VILA AIRES**  
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42999808926** Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente 748** Agência **727-7** Conta **71030-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 125,00**  
**06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 125,00**  
**10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS**  
**1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 125,00**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA**

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**11/10/2024**

Histórico \_\_\_\_\_



*Paulo*

CNPJ: 79.607.263/0001-13 Restaurante Potencia Comercio de su  
e lanches LTDA  
Rua Erechim, 1993 - Centro  
CASCAVEL PR

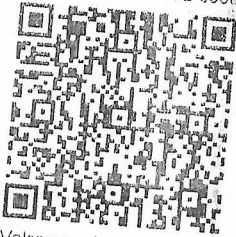
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
2	LIVRE	1 UN	50,00	50,00
Qtde. Total de itens				1
Valor Produtos R\$				50,00
Valor a Pagar R\$				50,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Dinheiro				50,00
Troco R\$				0,00

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4124 0979 6072 6300 0113 6500 3000 0051 5210 0009 1174



CONSUMIDOR CNPJ  
09 556 006/0001-14  
NFC-e nº 000.070.941 Série 003  
11/09/2024 12:12:36 Via Consumid  
141241406158396 11/09/2024 12:12

Valor aproximado tributos R\$16,04 (32,08%) Fonte: IBPT  
JUNSOFT SISTEMAS - [www.junsoft.com.br](http://www.junsoft.com.br)

*Paulo*

CNPJ: 23.338.022/0001-61 J C Sverdovski & Cia. Ltda  
Rod Br 277 Sln. 9 - Km 506  
GUARANIACU PR  
Fone: (45)2034-9012

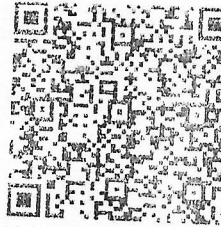
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
769	JANTA BUFFET LIVR	1 UN	50,00	50,00
Qtde. Total de itens				1
Valor Produtos R\$				50,00
Valor a Pagar R\$				50,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Dinheiro				50,00
Troco R\$				0,00

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4124 0923 3380 2200 0161 6000 2000 0709 4110 0701 7213



CONSUMIDOR CNPJ  
09 556 006/0001-14  
NFC-e nº 000.070.941 Série 002  
11/09/2024 20:06:05 Via Consumid  
141241406158396 11/09/2024 20:06

Valor aproximado tributos R\$19,34 (38,68%) Fonte: IBPT

JUNSOFT SISTEMAS - [www.junsoft.com.br](http://www.junsoft.com.br)

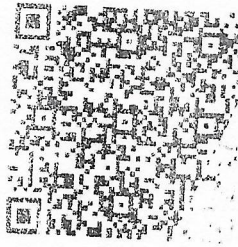
*Paulo*

CNPJ: 18.346.967/0001-70 FLEGORARO E GALVAN LTD  
BR 277 Km 578 RODOVIA RODENHA GUARANIACU  
PR 85400-000 Fone: (45)3232-1243 16 906 33880-73  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA  
# Série Descrição Qtd Un Vl Unit Vl Total  
001 001543 GATORADE PROGRAMADO-GUARACUJA 500ML  
UN X 3,50 3,50  
002 181 CAFE J  
UN X 5,00 5,00  
QTD. TOTAL DE ITENS 002  
VALOR TOTAL R\$ 43,50  
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago  
Cartão de Crédito Visa 13,50

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4124 0918 3469 0700 0172 6500 1000 1.17 3415 1520 6037



CONSUMIDOR CPF  
021.016.709-96  
NFC-e nº 000121734  
Série 001  
11/09/2024  
Protocolo de Autorização:  
141241406947281  
Data de Autorização 11/09/2024  
07:22:12

Atenção: CEMOS A PREFERENCIA

Atendimento ao Cliente Federal 12 747410; 85 0 35  
Atendimento ao Cliente Sistema



## Emissão de comprovantes

G3321809303826431  
18/09/2024 09:33:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.24  
4660404660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FAF ESTADUAL CUSTEIO  
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.052-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FAF ESTADUAL CUSTEIO  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0727-7 - SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
CONTA: 71.030-0

FAVORECIDO: PAULO REGINALDO MASSENHAN  
CPF/CNPJ: 021.618.769-96  
VALOR: R\$ 125,00  
DEBITO EM: 18/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091801  
AUTENTICACAO SISBB: 0.27D.1E9.1F5.896.84C

Transação efetuada com sucesso por: JH635059 JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA.





# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	13/09/2024	8307	7165/2024	7353/2024	

**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 **PAULO REGINALDO MASSENHAN** Matrícula **63179-5** CPF/CNPJ **021.618.769-96**  
 Endereço **RUA BORGES MEDEIROS, 349** Bairro **VILA AIRES**  
 Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42999808926** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **727-7** Conta **71030-0**

**Classificação da despesa** \_\_\_\_\_  
 1970 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor **R\$ 125,00**

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Retenções** \_\_\_\_\_  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 125,00**



**Servidor que autorizou o pagamento** \_\_\_\_\_  
 611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

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

**Recibo** \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 7353/2024.

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

Cantagalo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 _____ JOAO KONJUNSKI PREFEITO MUNICIPAL	 _____ JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA SECRETÁRIO DE SAÚDE
--	---