



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 **6018/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/08/2023** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

Licitação _____
Tipo **Sem licitação** Número _____

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

OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS Matrícula **4029-1** CPF/CNPJ **853.292.829-34**

Endereço **RUA RIO DE JANEIRO, 890** Bairro **CACULA**

Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **6757-1**

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 80.610,85
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Valor empenhado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES		R\$ 150,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 80.460,85

Outras informações _____

Histórico _____

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGENS AS CIDADES DE CURITIBA-PR E CASCAVEL-PR NOS DIAS 20/07/2023 E 06/08/2023, VIAGEM ESSAS AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO - PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZERAM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE.

JOAO KONJNSKI
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 **6025/2023** Emitido em **11/08/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6018/2023**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS** Matrícula **4029-1** CPF/CNPJ **853.292.829-34**
Endereço **RUA RIO DE JANEIRO, 890** Bairro **CACULA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente 001 4660-4 6757-1**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 150,00
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES R\$ 150,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 150,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico _____

Divina dos Santos

CNPJ: 82.388.557/0001-58 (VIAJADOR GIACOMELLI)
RODOVIA BR 277 KM 306, 0 - XAXIM
PRUDENTOPOLIS - PR
Fone: (41)3414-1151

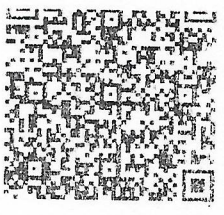
Reconhecimento

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
1.000	1.50,00	50,00
de Total de Itens		
Valor Total R\$		50,00
Descontos R\$		0,00
Resumos R\$		0,00
Valor a Pagar R\$		50,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGOS R\$	50,00
cheiro		

Consulte pela chave de acesso em

4123 0782 3865 6704 0185 6500 1000 0419 1911 3118 1140
CONSOLIDADOR NÃO IDENTIFICADO



NF-e nº 300.341.519
Série 001
20/07/2023 15:43:40
Via Consumidor
Protocolo de autorização:
141231040794249
Data de autorização:
20/07/2023 15:43:43

Tipo de Cliente: Normal
Tipo aprox. RS: 2,10 Federal e 9,98 Estadual Fonte: IBPT
SoftEiv
Desenvolvido por: Arrocha Sistemas - www.arrocha.inf.br

Divina dos Santos

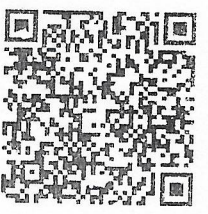
ARREPECARIA SANGRA PRODUTOS NATIURIAS LTDA
CNPJ: 03479021000120 IE: 9040829204
R. R09 BR 277 - KM 249 S/N, 0
SENES DOS HÓRREOS (IOP/PL/RODEI), INATI, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Desc	Qtd Un	Vl Unit	Vl Total
498	REFEIL: 3 COM PRECO QUARTHEI	1 Uni	50,00	50,00
QTD TOTAL DE ITENS				
VALOR TOTAL R\$				50,00
VALOR A PAGAR R\$				50,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGOS R\$			50,00
Dinheiro				

Consulte pela chave de acesso em

4123 0703 4790 2100 0120 6500
1000 0609 9517 0331 6756
CONSOLIDADOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 660995 Série 1 20/07/2023 19:54:01
Protocolo de autorização: 141231040794249
Data de autorização: 20/07/2023 19:54:02

Tributos Totais Incidentes
Uei Federal 12,7417(012)
Tipo aprox. R\$: 0,00 fed, R\$0,00 est, R\$0,00 mun
In-5:005556,30E79E0D97A6C3F861A0C54
C0011nho TECH01081A (42)99815-8099

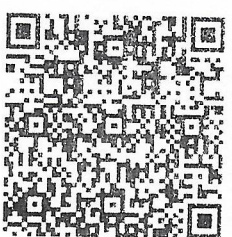
Divina dos Santos

CNPJ: 23.338.022/0001-61 J C Sverdovski & Cia. Ltda
Rod Br 277, S/n, 0 - Km 506
GUARANIACU - PR
Fone: (45)2034-9012

Código	DESCRÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
2555	ALIMENTAÇÃO	1 UN	50,00	50,00
Qtd. Total de itens				
Valor Produtos R\$				50,00
Valor a Pagar R\$				50,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGOS R\$			50,00
Dinheiro				
Troco R\$				0,00

Consulte pela chave de acesso em

4123 0823 3380 2200 0161 6500 2000 0562 1710 0602 6880
http://www.fazenda.pr.gov.br/nfc/consulta



CONSOLIDADOR CPF: 863.292.829-34
NFC-e nº 000.056.217 Série 002
06/08/2023 11:06:31 Via Consumid
141231129717933 06/08/2023 11:06:
Valor aproximado tributos R\$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT
JUNISOFT SISTEMAS - www.junisoft.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 – Fone: (42) 3636-1185 – Fax: (42) 3636-1478 – CEP: 85.160-000

www.cantagalo.pr.gov.br

Memorando 661/2023

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 07/08/2023

Ref. A ressarcimento de viagem

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

Olivino Pereira dos Santos :

- **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**, referente a almoço no dia 20 de julho de 2023, em viagem a Campo Largo/Pr;
- **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**, referente a janta no dia 20 de julho de 2023, em viagem a Campo Largo/Pr;
- **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**, referente a almoço no dia 06 de agosto de 2023, em viagem a Cascavel/Pr;

Total: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr;

Sendo o que tínhamos para o momento;

Atenciosamente.

Paulo Massenham

Diretor de Transporte da Secretaria de Saúde
PORTARIA 045/2021

16/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:34:15
466004660 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/08/2023
NR. DOCUMENTO	554.660.000.006.757
VALOR TOTAL	275,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OLIVINO PEREIRA SANTOS
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.757-1
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

NR.AUTENTICACAO	B.FB1.1B5.661.5B3.4C8
-----------------	-----------------------



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	21/08/2023	6853	6025/2023	6018/2023	

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
OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS Matrícula 4029-1 CPF/CNPJ 853.292.829-34

Endereço
 RUA RIO DE JANEIRO, 890 Bairro CACULA

Cidade/UF
 Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone _____
 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 001 4660-4 6757-1

Classificação da despesa
 2080 06 SECRETARIA DE SAÚDE
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES Valor R\$ 150,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
 R\$ 0,00

Valor líquido
 R\$ 150,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
 33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 6018/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE