



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
5153/2022	Ordinário	02/08/2022		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
ROSELI SCHVEDE	60696-1	023.972.529-88				
Endereço		Bairro				
RUA SEBASTIAO TURCO, 380 - LT1		VILA DARIANA				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85160-000		Conta Corrente	001	4660-4	6772-5

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 8.266,56
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0060.2038 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\$ 70,00
2231 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 8.196,56

Outras informações

Histórico

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDA DE DE CURITIBA-PR NO DIA 24 DE JULHO DE 2022, VIAGEM ESSA A SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANTAGALO-PR.

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 **5029/2022** Emitido em **03/08/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5153/2022**

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 **ROSELI SCHVEDE** Matrícula **60696-1** CPF/CNPJ **023.972.529-88**
Endereço **RUA SEBASTIAO TURCO, 380 - LT1** Bairro **VILA DARIANA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **6772-5**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 70,00
10.301.0060.2038 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\$ 70,00
2231 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 70,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico _____

do rbs idesat
AGROPECUARIA SAHARA PRODUTOS NATURAIS
LTDA
CNPJ: 03.479.021/0001-20
E: 9040825204
ROD BR 277 KM 243,S/N, BR 277. CEP: 84500-000
Mati-PR - (42) 9981-0162

DANFE NFC-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica
NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QT	UN	VALOR	TOTAL
170851	REFEIÇÃO	1,00	UN	23,00	23,00
Qtde. Total de Itens				R\$ 23,00	1
Total de Produtos				R\$ 0,00	
Descontos				R\$ 0,00	
Retenções				R\$ 23,00	
Total				R\$	
Informação dos Tributos Totais Incidentes				VALOR PAGO	
FORMA DE PAGAMENTO				R\$ 23,00	
Dinheiro				R\$ 0,00	

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número 44559 Série 001 24/07/2022 04:30:59 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
CHAVE DE ACESSO
1220703479021000120650010000445591876545677
CONSUMIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATAGALO - CNPJ:
09556006000114



Protocolo de Autorização: 141220993509750
24/07/2022 04:31:00

Restaurante Panoramico
CNPJ: 13.701.544/0001-22
Churrascaria Panoramico Ltda Me
Rod Br 277 Km 338 - Sl. 02 - Industrial
Guarapuava/PR Fone:(42)3624-4027
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Consumidor Eletrônica
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA

Item	Código	Descrição	Qtde	x	Vlr	Unit.	Total
001	000000000000116	Refeição	1UN	x	47,00		47,00
Qtde. Total de Itens							47,00
Valor a Pagar R\$							47,00
FORMA PAGAMENTO							VALOR PAGO R\$
Dinheiro							47,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4122 0713 7015 4400 0122 6500 1000 0699 0095 0993 7195

CONSUMIDOR: 09.656.006/0001-14
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
NFC-e nº 00069900 Série: 001
Emissão: 24/07/2022 10:39:45
Protocolo de Autorização: 141220994181889
Data da Autorização: 24/07/22 - 10:39:45

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 0,00
Operador: 001 - GERAL
3273

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CANTAGALO - PR**

CNPJ: 09.556.006/0001-14

Rua Gregório Schurmiak, nº 211, Centro – CEP: 85160-000

Fone: (42) 3636-2263

Memorando 517/2022

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 02/08/2022

Ref. a ressarcimento de viagem

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

Roseli Schevede:

- R\$ 23,00 (vinte e três reais), referente ao café da manhã no dia 24 de julho de 2022, em viagem a Curitiba/Pr;
- R\$ 47,00 (quarenta e sete reais), referente ao café da manhã no dia 24 de julho de 2022, em viagem a Curitiba/Pr.

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;



Lucas de Abreu

**Secretário Municipal de Saúde
DECRETO 186/2021**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CANTAGALO - PR**

CNPJ: 09.556.006/0001-14

Rua Gregório Schurmiak, nº 211, Centro – CEP: 85160-000

Fone: (42) 3636-2263

Memorando 517/2022

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 02/08/2022

Ref. a ressarcimento de viagem

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

Roseli Schevede:

- R\$ 23,00 (vinte e três reais), referente ao café da manhã no dia 24 de julho de 2022, em viagem a Curitiba/Pr;
- R\$ 47,00 (quarenta e sete reais), referente ao café da manhã no dia 24 de julho de 2022, em viagem a Curitiba/Pr.

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;



Lucas de Abreu
Secretário Municipal de Saúde
DECRETO 186/2021

IMPRIMIR	FECHAR
----------	--------



Comprovante de Doc Eletrônico via GovConta Caixa

Emitente:	FMS CANTAGALO ASSIST
Conta Origem:	0932/006/00000979-9

Conta Destino:	4660-4/6772-5
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	ROSELI SCHVDE
CPF/CNPJ Destinatário:	023.972.529-88
Valor a ser Transferido:	R\$ 70,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 0,00
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 70,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDORES

Data de Débito:	04/08/2022
Data da Operação:	04/08/2022 -16:02:27
Código da Operação:	00005812
Chave de Segurança:	1EY91WW99YEVNUGS

CPFs Autorizadores:
287.358.469-68
192.411.199-34

Operação realizada com sucesso.

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM



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°
	20/08/2022	5751	5029/2022	5153/2022	

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 **ROSELI SCHVEDE** Matrícula **60696-1** CPF/CNPJ **023.972.529-88**
 Endereço **RUA SEBASTIAO TURCO, 380 - LT1** Bairro **VILA DARIANA**
 Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **6772-5**

Classificação da despesa _____
2231 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0060.2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor **R\$ 70,00**
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

Outras informações _____

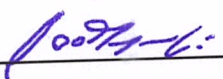
Retenções _____
 Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 70,00**

Servidor que autorizou o pagamento _____
 33591 - LUCAS DE ABREU Documento _____ Data _____ Valor _____
 Recursos _____

Recibo _____
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Setenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 5153/2022.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____


 JOAO KONJANSKI
 PREFEITO MUNICIPAL


 OSVALDO OKONOSKI
 SECRETÁRIO DE FINANÇAS