



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
6896/2023	Ordinário	06/09/2023		

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

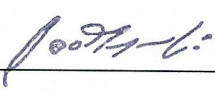
Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 61.825,85
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 61.725,85

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR NO DIA 06 DE SETEMBRO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DE MAIS ATIVIDADES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE.


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 **6807/2023** Emitido em **06/09/2023** Requisição N° _____ Empenho N° **6896/2023**

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 Banco

Conta Corrente 001

Agência

4660-4

Conta

6757-1

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

Saldo do empenho

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R\$ 100,00

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Valor liquidado

R\$ 100,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Saldo à Liquidar

2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

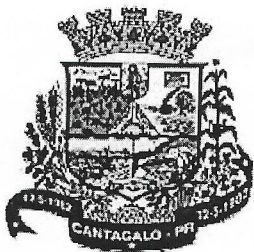
Valor líquido

R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação

33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico




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

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Solicitação nº 160	Ano: 2023	Data da solicitação: 06/09/2023
Solicito a Vossa Senhoria, Conforme a Lei Municipal Nº 1206/2022, Diárias Para Despesas De Viagem, Conforme Abaixo:		
Telefone para Contato: (42) 9 9994 – 1424		
Nome do Solicitante: OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS		
Cargo, Função ou Emprego: MOTORISTA.	CPF: 853.292.829 – 34	
Dados do Destino/Evento: CASCAVEL – PR		
Solicitação: <input type="checkbox"/> Diária(s) com Café <input checked="" type="checkbox"/> (01) Diária(s) com Almoço <input checked="" type="checkbox"/> (01) Diária(s) com Jantar <input type="checkbox"/> Diária(s) com Almoço/Janta <input type="checkbox"/> Diária(s) com Pernoite (Hotel)		
Finalidade/Justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE.		
Veículo: VEÍCULO DA FROTA MUNICIPAL DE SAÚDE.	Custo Provável do Veículo: R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS).	
Valor: R\$ 100,00	Valor por Extenso: CEM REAIS	
Período da Utilização do Recurso: 06 DE SETEMBRO DE 2023.		
Assinatura do Solicitante: 		
Assinatura do Responsável: 		
Conta para Depósito: BANCO DO BRASIL AG: 4660-4 C/C: 6.757-1		

OSVALDO OKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

Ver se depositou
Olívio dos Santos

CNPJ: 46.011.355/0001-55 GREGORIO E
ZANATTA
R: 277, 521 - VILA NOVA
GUARANIACU, PR
Fone: 99964-0194

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

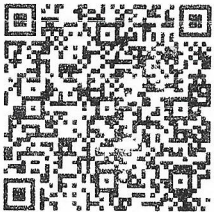
ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
000067	REFEICA0	1 UN	50,00	50,00
Qtde. Total de Itens				1
Valor Total R\$				50,00
Descontos R\$				0,00
Acréscimos R\$				0,00
Valor a Pagar R\$				50,00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Dinheiro		50,00		

Consulte pela chave de acesso em

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

4123 0945 0113 5500 0155 0500 2000 0009 4515 0399 9451



CONSUMIDOR CPF:
853.292.829-34

NFC-e nº 000.000.345
Série 002
06/09/2023 18:08:26
Via Estabelecimento

Protocolo de autorização:
141231293292797
Data de autorização:
06/09/2023 12:29:52

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 12,73

Valor Aprox. dos Tributos: R\$ 12,73 (25,46%) Federal: R\$ 6,73, Estadual: R\$ 6,00 e Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT BA21D5

Vendedor: Desconto: 0,00
Operador: 003-PDV

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Olívio dos Santos



AUTO POSITIVO 500 LTDA
CNPJ: 24.486.664/0001-13 FONE: (45)3232-1482
R: 277, 521 SN, BELA VISTA
GUARANIACU - PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

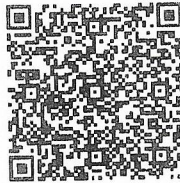
Código	Descrição	Qtde UN	VL Unit	VL Total
00010000076	PASTEL	1 UN	8,00	8,00
Qtde. total de Itens				1
Valor a Pagar R\$				8,00

FORMA DE PAGAMENTO VENCIMENTO VALOR PAGO R\$
Dinheiro 8,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4123 0924 4056 6400 0113 6500 4000 3181 3911 6771 1816



CONSUMIDOR CPF: 853.292.829-34 -
Consumidor - ... -

NFCe- nº 318139 Série 4
06/09/2023 18:08:26 Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 141231293292797
Data de autorização: 06/09/2023 18:10:16

Vlr. Aprox. dos tributos 1,30
Federal: 0,34 Estadual: 0,96 Municipal: 0,00 Fonte: IBPT

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:16:57
466004660 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/09/2023
NR. DOCUMENTO	554.660.000.006.757
VALOR TOTAL	100,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	E.095.162.97E.61F.69E
-----------------	-----------------------



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°
	11/09/2023	7748	6807/2023	6896/2023	

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
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 100,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
 33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____

Recibo _____
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 6896/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

JOAO KONJNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
 SECRETÁRIO DE SAÚDE