



# 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 N°	Req. Compra N°
<b>5804/2023</b>	Ordinário	26/07/2023		

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
Seqüência	Contrato						

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
<b>JOAO MARIA DO BONFIM AIRES</b>	6089-5	834.327.289-72				
Endereço		Bairro				
RUA IRINEZIA, 995 - CASA		VILA AIRES				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85160-000	42991112981	Conta Corrente	237	920-2	14140-2

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 2.112,54
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 50,00</b>
2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 2.062,54

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL N° 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE PATO BRANCO-PR NO DIA 26 DE JULHO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DE MAIS A TIVIDADES 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	Emitido em	Requisição N°	Empenho N°
<b>5709/2023</b>	26/07/2023		5804/2023

#### 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	Matrícula	CPF/CNPJ				
<b>JOAO MARIA DO BONFIM AIRES</b>	6089-5	834.327.289-72				
Endereço		Bairro				
RUA IRINEZIA, 995 - CASA		VILA AIRES				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85160-000	42991112981	Conta Corrente	237	920-2	14140-2

#### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 50,00
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 50,00</b>
2081 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

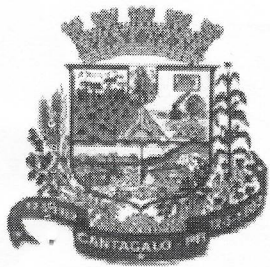
Valor líquido

**R\$ 50,00**

#### 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

<b>Solicitação n° 116</b>	<b>Ano: 2023</b>	<b>Data: 26/07/2023</b>
<b>Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:</b>		
<b>Nome do solicitante: João Maria do Bonfim Aires</b>		
<b>Telefone para contato: (42) 9 9111 2981</b>		
<b>Cargo, função ou Emprego: Motorista</b>	<b>CPF: 834.327.289-72</b>	
<b>Dados do destino/evento: Pato Branco/PR</b>		
<b>Solicitação:</b> <input type="checkbox"/> Diária(s) para Café <input checked="" type="checkbox"/> Diária(s) para Almoço <input type="checkbox"/> Diária(s) para Janta <input type="checkbox"/> Diária(s) para Pernoite		
<b>Finalidade/justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTE O MUNICÍPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES EM QUE SE FIZER NECESSÁRIO O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE</b>		
<b>Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.</b>	<b>Custo provável do veículo por viagem: R\$ 250,00 (duzentos e cinqüentareais)</b>	
<b>Valor: R\$ 50,00</b>	<b>Valor por extenso: Cinquenta reais</b>	
<b>Período de utilização do recurso: 26/07/2023</b>		
<b>Assinatura do solicitante:</b> <i>João Aires</i>		
<b>Assinatura do responsável:</b> <i>Osvaldo Okonoski</i>		
<b>Conta para depósito</b>		

OSVALDO OKONOSKI  
Secretário de Finanças  
de Cantagalo  
Decreto 007/2023

POSTO COMETA MB LTDA

POSTO COMETA MB LTDA  
CNPJ: 03.296.030/0001-85 - IE: 9019077141  
EST RODOVIA BR 373 KM 448, S/N - ROD BR 373  
CHOPINZINHO, PR  
Fone: (46)3242-3534

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

#	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VL.TOTAL
	QTD	UN VL.UNIT	
1	14291	PRATO FEITO ALMOÇO	25,00
	1,000	UN	25,000
Qtde. Total de Itens			1
Valor Total R\$			25,00
Descontos R\$			0,00
Acréscimos R\$			0,00
Valor a Pagar R\$			25,00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$	
Dinheiro		25,00	

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4123 0703 2960 3000 0185 6500 3000 2196 4517 0816 8957



CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14  
VENDA A CONSUMIDOR  
NFC-e nº 000.219.645

Série 003  
26/07/2023 12:53:42  
Via Consumidor

Protocolo de autorização:  
141231069366229  
Data de autorização:  
26/07/2023 12:53:43

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 5,11  
TRIB. APROX.: R\$ 3,36 (FED), R\$ 1,75 (EST), R\$ 0,00 (MUN) -  
Fonte: IBPT/empre - 66E459

Placa:Motorista:Veiculo:Forma de Pgto:Formas de PGTO  
Dinheiro: 25,00  
Frota:KM.0Usuario:REGINAMedia:0,00 Base Substituicao:0,00  
Valor Subst:0,00<ENCERRANTES> VCTO:

(c)1993-2023 xpert v3.5 - xpert.com.br

João Aires

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	FMS CANTAGALO ASSIST
<b>Conta origem:</b>	0932   006   00000979-9
<b>Conta destino:</b>	920-2   14140-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JOAO MARIA DO BONFIM AIRES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	834.327.289-72
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 50,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 50,00
<b>Identificação da operação:</b>	JOAO M BONFIM AIRES

<b>Data de débito:</b>	26/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	26/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00001911
<b>Chave de segurança:</b>	R2RLCT2U5Z2L6WWE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



# 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°
	27/07/2023	6508	5709/2023	5804/2023	

**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 **JOAO MARIA DO BONFIM AIRES** Matrícula 6089-5 CPF/CNPJ 834.327.289-72  
Endereço RUA IRINEZIA, 995 - CASA Bairro VILA AIRES  
Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone 42991112981 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 237 920-2 14140-2

**Classificação da despesa** \_\_\_\_\_  
2081 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\$ 50,00**

**Outras informações** \_\_\_\_\_  
**Retenções** \_\_\_\_\_  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 50,00**

**Servidor que autorizou o pagamento** \_\_\_\_\_  
33591 - LUCAS DE ABREU  
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_

**Recibo** \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 5804/2023.

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

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

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU  
SECRETÁRIO DE SAÚDE