



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 **9265/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/12/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ 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 **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 **4299112981** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **920-2** Conta **14140-2**

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		R\$ 1.928,02
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 125,00
2083 00354 EMENDA INDIVIDUAL DE INCREMENTO PAP - 354		Saldo atual
De Exercícios Anteriores		R\$ 1.803,02

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 04 DE DEZEMBRO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DEMAIS 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 **9246/2023** Emitido em **04/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **9265/2023**

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

Matricula

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

Conta Corrente

Banco

237

Agência

920-2

Conta

14140-2

Classificação da despesa

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

2083 00354 EMENDA INDIVIDUAL DE INCREMENTO PAP - 354

Saldo do empenho

R\$ 125,00

Valor liquidado

R\$ 125,00

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 125,00

Servidor que autorizou a liquidação

38091 - ISAAC 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 nº 258	Ano: 2023	Data: 04/12/2023	
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:			
Nome do solicitante: João Maria do Bonfim Aires			
Telefone para contato: (42) 9 9111 2981			
Cargo, função ou Emprego: Motorista		CPF: 834.327.289-72	
Dados do destino/evento: Cascavel/PR			
Solicitação: (1) Diária(s) para Café (1) Diária(s) para Almoço (1) Diária(s) para Janta () Diária(s) para Pernoite			
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			
Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.		Custo provável do veículo por viagem: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)	
Valor: R\$ 125,00		Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais	
Período de utilização do recurso: 04/12/2023			
Assinatura do solicitante: 			
Assinatura do responsável: 			
Conta para depósito			


OSVALDO OKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

UNPJ: 042/791/000199

CHARLES AUGUSTO BATISTUSSI ME, Rua Carlos De Carvalho, 3748, Centro, Cascavel, PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Item	Cod Des	Qtd	V Uni	V Tot
001	23 CAFE 100ML	1,00UNID	25,00	25,00
Qtd total de itens		1		
Valor total R\$			25,00	
Desconto total R\$			-0,00	
Valor a pagar R\$			25,00	
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			25,00	
Troco R\$			0,00	

Consulte pela chave de acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br/interconsulta>

UF:PR;CPF:09.556.006/0001-14

CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 09.556.006/0001-14

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CANTAGALO I CADEBELA 379, CENTRO, CANTAGALO, PARASHI

NFC-e nº 13440 Série 2 04/12/2023 08:04:03

Protocolo de autorização: 141231767363809

Data de autorização: 04/12/2023 08:04:03

João Aves



KUCZMARSKI & GRZYSZYSZYN LTDA-ME

19.914.898/0001-31 90659050-67
R. SOUZA NAVI S. 3351
Fone/Fax: 46.3069.2769
CASCAVEL - PR

DANFE - NFC-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CÓDIGO	DI	SCHECADO	UN	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
000002	UN	ALMOÇO	1,00	50,00	50,00	50,00

QTD TOTAL DE ITENS 1

COND PAGO Rec A Vista

DESCONTO R\$0,00

VALOR TOTAL R\$50,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

VALOR PAGU R\$50,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

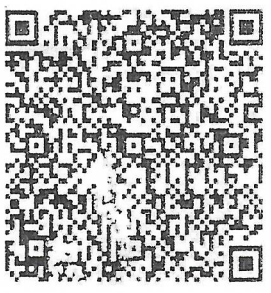
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)

João Aves



Observação Vendedor: RESTAURANTE SANTIAGO

Consulte via Lantex QR Code

OLIVEIRA GRILL RESTAURANTE LTDA - ME

CNPJ: 09.556.006/0001-14 - Fone/Fax: 96331.77032
R. SOUZA NAVI S. 3351 - CASCAVEL - PR

CEP: 85932-295 - Fone/Fax: 552.39092200

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	Un	Vi	Un	Vi	Total
13	LANCHES	1 UN	12,00	12,00	1,00	12,00	12,00

Qtd Total de Itens 1

Valor Total R\$ 12,00

Valor a Pagar R\$ 12,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro R\$ 12,00

Total Formas De Pagamento: R\$ 12,00

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

UF:PR;CPF:09.556.006/0001-14

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CANTAGALO I

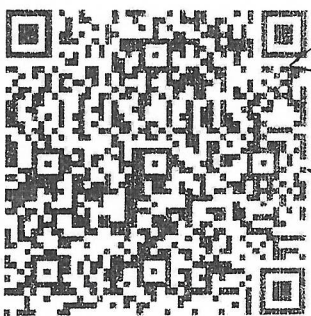
CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14

NFC-e nº 38749 Série: 1 Emissão: 04/12/2023 16:28:06

Protocolo de Autorização: 14123177159004 04/12/2023 16:28:06

Data de autorização: 04/12/2023 16:28:06

João Aves



Informações de interesse do contribuinte:

Trib. aprox R\$1.61 Fed. R\$2.28 Est. R\$0,00 Mun. Fonte: IBPT

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	PR 410445 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta origem:	0932 006 00624073-5
Conta destino:	920-2 14140-2
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JOAO MARIA DO BONFIM AIRES
CPF/CNPJ destinatário:	834.327.289-72
Valor a ser transferido:	R\$ 225,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 225,00
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDOR

Data de débito:	07/12/2023
Data/hora da operação:	07/12/2023

Código da operação:	00000292
Chave de segurança:	GGSWC2ZVZQRS7C4P

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°
	05/12/2023	10524	9246/2023	9265/2023	

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
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
2083 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATVIDADES - 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 _____

38091 - ISAAC DE ABREU

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 9265/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE