



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 **7934/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **18/11/2022** 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 _____

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 _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 9.802,96**
10.301.0060.2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado **R\$ 125,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual **R\$ 9.677,96**
2230 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 Do Exercício

Outras informações _____

Histórico _____

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA-PR NO DIA 18 DE NOVEMBRO DE 2022, VIAGEM ESSA A FINS 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 **7799/2022** Emitido em **18/11/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7934/2022**

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

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 125,00**
10.301.0060.2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 125,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2230 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

Servidor que autorizou a liquidação **33591 - LUCAS DE ABREU** **Valor líquido R\$ 125,00**

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 175	Ano: 2022	Data da solicitação: 18/11/2022
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: CURITIBA – PR		
Solicitação: (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço (01) Diária(s) para Janta () Diária(s) para Almoço/Janta () Diária(s) para Pernoite (Hotel)		
Finalidade/Justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZER NECESSÁRIAS O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE.		
Veículo: VEÍCULO DA FROTA MUNICIPAL DE SAÚDE.		Custo provável do veículo: 500,00 (QUINHENTOS REAIS).
Valor: R\$ 125,00	Valor por Extenso: CENTO E VINTE E CINCO REAIS	
Período da Utilização do Recurso: 18 DE NOVEMBRO DE 2022		
Assinatura do Solicitante: <i>Olivino P. dos Santos</i>		
Assinatura do Responsável: <i>[Assinatura]</i>		
Conta para Depósito: AG: 4660-4 C/C: 6757-1		

[Assinatura]
Secretaria de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

Olívio P dos Santos

	MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO	Número:	
BENTO MUNHOZ DA ROCHA, 30 - 8340000 - CENTRO - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR		Emissão:	
Num. do RPS:	Série do RPS:	18/11/2022	
	Tipo do RPS:	Autenticação:	
	Emissão RPS:	528605970	

SITE AUTENTICIDADE: https://campinagrandedosul.ory.elotech.com.br/ass/autenticar_documento_fiscal/

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00104229	CNPJ/CPF:	34.520.315/0001-81	Regime Fiscal:	MICROEMPRESARIO
Nome/Razão Social:	JOYCE APARECIDA DOS SANTOS BANDEIRA			10834793938	
Nome Fantasia:	SABOR CASEIRO				
Endereço:	Rua JOÃO TREVISAN, 990, LOJA 01 - JARDIM PAULISTA				Insc. Estadual:
Município/UF:	CAMPINA GRANDE DO SUL-PR			CEP:	83.430-000
Fone/Fax:	E-Mail: joycebandeira07@gmail.com				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social:		
Endereço:		
Município/UF:		
Fone/Fax:	E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 1711 ORGANIZAÇÃO DE FESTAS E RECEPÇÕES; BUFE (EXCETO O FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO E BEBIDAS, 5620101) CNAE:

1711 ORGANIZAÇÃO DE FESTAS E RECEPÇÕES; BUFE (EXCETO O FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO E BEBIDAS, 5620101) 5620101

Competência: 11/2022 Local da Prestação do Serviço: CAMPINA GRANDE DO SUL-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Alimentação

Olívio P dos Santos

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Refeição	3,00	16,70000	0,00	50,10

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Ratão
ISSQN	0,00000	0,00000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
50,10	0,00	0,00	50,10	50,10

NFS-E Nº 3

Recebemos de JOYCE APARECIDA DOS SANTOS BANDEIRA 10834793938, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura:

Olívio dos Santos

RESTAURANTE PE DA SERRA
RIVAIR MENDES DA SILVA & CIA LTDA -
CNPJ: 02.357.139/0001-12
REST. PE DA SERRA - ROD.BR.277 S/N
KM.309, 1, XAXIM, Prudentópolis, PR,
IE:9015305999 - Fone: (42) 8813-8480
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTDE	UN	VL UNIT	VL TOTAL
90	CAFE	25,0000	UN	1,000	25,00
QTD TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					25,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$			
Dinheiro					25,00
Troco R\$					0,00

Consulta pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfca/consulta>
4122 1102 3571 3900 0112 6500 1030 0176 6110 1018 6228
CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14 - fms can
tagalo

NFC-e nº 000017661 Série:1 18/11/2022 02:40:13
Protocolo de Autorização: 141221578215139
Data de autorização: 18/11/2022 02:40:16



Forma de pagamento Pgto a vista c dinheiro C
Codigo 19036 Estaca
o 138 www nox com br
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 3,36

Olívio dos Santos

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

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

CODIGO	DESCRIÇÃO	QT	UN	VALOR TOTAL
170851	REFEIÇÃO	1,00	UN	50,00 50,00
Id. Total de Itens				1
Total de Produtos				R\$ 50,00
Descontos				R\$ 0,00
Retenções				R\$ 0,00
Total				R\$ 50,00
Informação dos Tributos Totais Incidentes				R\$
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO		
Dinheiro		R\$ 50,00		
Troco		R\$ 0,00		

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL
Número 48601 Série 001 18/11/2022 18:54:41 - Via
Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfca/consulta>
CHAVE DE ACESSO
1221103479021000120650010000486011876545671

CONSUMIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATAGALO - CNPJ:
09556006000114



Protocolo de Autorização: 141221582970539
18/11/2022 18:54:42

Olívio dos Santos

22/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 08:43:31
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	22/11/2022
NR. DOCUMENTO	554.660.000.006.757
VALOR TOTAL	125,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: OLIVINO PEREIRA SANTOS
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.757-1

NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675
=====

NR. AUTENTICACAO	0.613.4CC.486.7C2.740
------------------	-----------------------



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°
	18/11/2022	8886	7799/2022	7934/2022	

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

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

Classificação da despesa _____
 2230 06 SECRETARIA DE SAÚDE
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 10.301.0060.2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - 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 OK

Servidor que autorizou o pagamento _____
 33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos _____

Recibo _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 7934/2022.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
 SECRETÁRIO DE SAÚDE