



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
9453/2023	Ordinário	13/12/2023		

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 **GILMAR SCHVEDE** Matrícula **5428-3** CPF/CNPJ **023.496.499-54**
 Endereço **EST LINHA CAVACO, 0 - CASA** Bairro **VILA DARIANA**
 Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85162-000** Fone **042991552626** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **12415-X**

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 32.044,35
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0060.2036 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\$ 25,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 32.019,35

Outras informações _____

Histórico _____
 REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE LARANJEIRAS DO SUL-PR NO DIA 12 DE DEZEMBRO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO - PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZERAM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE.

JOAO KONJNSKI
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 **9460/2023** Emitido em **13/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **9453/2023**

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 **GILMAR SCHVEDE** Matrícula **5428-3** CPF/CNPJ **023.496.499-54**
Endereço **EST LINHA CAVACO, 0 - CASA** Bairro **VILA DARIANA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85162-000** Fone **042991552626** Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente 001 4660-4 12415-X**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho _____
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 25,00
10.301.0060.2036 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\$ 25,00
2080 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
Valor líquido _____
R\$ 25,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
35411 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação _____
12/01/2024

Histórico _____



CNPJ: 05.700.439/0001-40 - R. FONTANELLA & CIA LTDA - ME

R. Quinze de Novembro. 2321 - - Centro - Laranjeiras do Sul - PR -

CEP: 85.301-050 - Fone: (42) 3635-2767

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ANTAGALO

478 - CEP: 85.160-000

Código	Descrição	Qtde UN	VI Unit	VI Total
026	DESPESA COM CAFE	1,00 UN	25,00000	25,00
Qtde. Total de Itens				1
Valor Total R\$				25,00
Valor a Pagar R\$				25,00
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago
01 - Dinheiro				R\$ 25,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4123 1205 7004 3900 0140 6500 2000 0027 7511 9481 9998

CONSUMIDOR - CNPJ: 78.279.981/0001-45 Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

NFCe nº 2775 Série 2 12/12/2023 08:59:51

Protocolo de autorização: 141231814947219

Data de autorização: 12/12/2023 08:59:51

Público Municipal de

12 de dezembro de



I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

referidas datas, por

Você pagou aproximadamente:

R\$ 1,05 de tributos federais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940

Gilmar S. S. de

Paulo Massenham

Diretor de Transporte da Secretaria de Saúde
PORTARIA 045/2021

14/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:42:08
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	14/12/2023
NR. DOCUMENTO	554.660.000.012.415
VALOR TOTAL	25,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILMAR SCHVEDE
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 12.415-X
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

NR.AUTENTICACAO	6.581.FF5.AE2.0CA.F07
-----------------	-----------------------

*



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°
	29/12/2023	10765	9460/2023	9453/2023	

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 **GILMAR SCHVEDE** Matrícula **5428-3** CPF/CNPJ **023.496.499-54**

Endereço **EST LINHA CAVACO, 0 - CASA** Bairro **VILA DARIANA**

Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85162-000** Fone **042991552626** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **12415-X**

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

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

Valor
R\$ 25,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 25,00

Servidor que autorizou o pagamento

35411 - ISAAC DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 9453/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE