



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 |
| 6869/2023 | Ordinário | 05/09/2023 | | |

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

Conta Corrente

Banco

237

Agência

920-2

Conta

14140-2

Classificação da despesa

| | |
|---|-------------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | Saldo anterior |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | R\$ 62.200,85 |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | R\$ 125,00 |
| 2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 62.075,85 |

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 PONTA GROSSA-PR NO DIA 05 DE SETEMBRO 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 **6800/2023** Emitido em **05/09/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6869/2023**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

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 **Conta Corrente** Banco **237** Agência **920-2** Conta **14140-2**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

Saldo do empenho

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R\$ 125,00

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Valor liquidado

R\$ 125,00

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\$ 125,00

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 nº 154 | Ano: 2023 | Data: 05/09/2023 |
| 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: Ponta Grossa/PR | | |
| Solicitação: (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço (01) 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\$ 200,00 (duzentos reais) | |
| Valor: R\$125,00 | Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais | |
| Período de utilização do recurso: 05/09/2023 | | |
| Assinatura do solicitante:  | | |
| Assinatura do responsável:  | | |
| Conta para depósito | | |

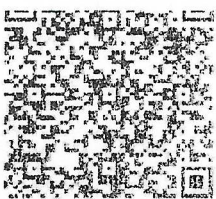

OSVALDO OKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

CNPJ: 02.386.857/00-55 IANADOR GIACOMELLI
 RODOVIA BR 277 KM 309.0 - MAXIM
 PRUDENTOPOLIS, PR
 Fone: (42)3414-1151

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO | VL UNIT | VL TOTAL |
|--------------------|-----------|----------------------------------|----------|
| 1 | CAFE | 25,00 | 25,00 |
| de Total de Itens | | | |
| Valor Total R\$ | | 25,00 | 25,00 |
| Descontos R\$ | | 0,00 | 0,00 |
| Rescursos R\$ | | 0,00 | 0,00 |
| Valor a Pagar R\$ | | 25,00 | 25,00 |
| RRENA DE PAGAMENTO | | VALOR PAGOR R\$ | 25,00 |
| Metho | | Consulte pela chave de acesso em | |

4123 0562 3956 8709 0160 0500 1090 0427 7916 7240 8093
 CONSUMIDOR CNPJ: 09.666.006/0001-14 Consumidor Final



NFC-e nº 006.042.778
 Série 001
 05/09/2023 08:52:43
 Via Consumidor

Tipo de Cliente: Normal

Trib aprox R\$ 1,05 Federal e 3,19 Estadual Fonte: IBPT.

Desenvolvido por: Arroba Sistemas - www.arroba.inf.br

Spoo Aves

CLIENTE

IONE JUSSARA NUNE MACHAO ME
 RESTAURANTE NUNES
 CNPJ: 10.621.149/0001-11 E: 9647064443
 RUA TEIXEIRA MENDES, 1312, VARRANAS
 PONTA GROSSA-PR, CEP: 8403100, Tel: (42) 3025-2666

| SEQ (CODIGO) | DESCRICAO | QDTE | UN | VL UN | VL TOTAL |
|---------------------|-------------------|------|------|-------|----------|
| 001 | 5 PRATO EXECUTIVO | 1 | UN X | 18,90 | 18,90 |
| 002 | 10 SABORES KS | 1 | UN X | 5,00 | 5,00 |
| Qdte Total de Itens | | 2 | | 23,90 | 23,90 |
| Valor Total R\$ | | | | 23,90 | 23,90 |
| Valor Recebido R\$ | | | | 0,00 | 0,00 |
| Valor Troco R\$ | | | | 0,00 | 0,00 |

4123 0910 6211 4900 0141 6510 0000 0097 5410 0001 5997
 Consulte pela Chave de Acesso em



CONSUMIDOR (CNPJ): 09.556.006/0001-14
 NFC-e Nº 9.54, Série 102
 05/09/23 : 21:55:00

Protocolo de autorização: 141231294838021
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 0,00
 Trib aprox R\$: 0,00 Fed, 0,00 Est, 0,00 Mun
 PDI: 2 (CARTAO: 40)

Spoo Aves

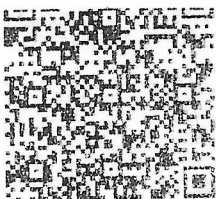
CNPJ: 02.386.857/00-55 IANADOR GIACOMELLI

RODOVIA BR 277 KM 309.0 - MAXIM
 PRUDENTOPOLIS, PR
 Fone: (42)3414-1151

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO | VL UNIT | VL TOTAL |
|--------------------|-----------|----------------------------------|----------|
| 1 | REFEICAO | 50,00 | 50,00 |
| de Total de Itens | | | |
| Valor Total R\$ | | 50,00 | 50,00 |
| Descontos R\$ | | 0,00 | 0,00 |
| Rescursos R\$ | | 0,00 | 0,00 |
| Valor a Pagar R\$ | | 50,00 | 50,00 |
| RRENA DE PAGAMENTO | | VALOR PAGOR R\$ | 50,00 |
| Metho | | Consulte pela chave de acesso em | |

4123 0850 3956 8709 0160 0500 1090 0427 7916 7240 8093
 CONSUMIDOR CNPJ: 09.666.006/0001-14 Consumidor Final



NFC-e nº 000.042.778
 Série 001
 05/09/2023 18:03:32
 Via Consumidor

Tipo de Cliente: Normal

Trib aprox R\$ 2,10 Federal e 9,89 Estadual Fonte: IBPT.

Desenvolvido por: Arroba Sistemas - www.arroba.inf.br

Spoo Aves



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.42
4660404660 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0920-2 - CANTAGALO

CONTA: 14.140-2

FAVORECIDO: JOAO MARIA DO BONFIM AIRES

CPF/CNPJ: 834.327.289-72

VALOR: R\$ 125,00

DEBITO EM: 06/09/2023

=====

DOCUMENTO: 090601

AUTENTICACAO SISBB: 5.7E1.254.187.513.0D7



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° |
| | 06/09/2023 | 7740 | 6800/2023 | 6869/2023 | |

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

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 | R\$ 125,00 |

Outras informações _____

Retenções _____

| | |
|--------------------|-------------------|
| Total de retenções | R\$ 0,00 |
| Valor líquido | R\$ 125,00 |

Servidor que autorizou o pagamento _____

33591 - LUCAS 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 6869/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE