



# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE: 1  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE EMPENHO

Número **2549/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **10/04/2023** 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 \_\_\_\_\_

**ALMIR JOSE KINTOF** Matrícula **2486-4** CPF/CNPJ **014.854.219-00**  
Endereço **RUA JOAO MILTON FAGUNDES, 17 - CASA** Bairro **VILA MARIA AUGUSTA**  
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **920-2** Conta **1344-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior  
R\$ 28.098,35  
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado  
R\$ 50,00  
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES  
2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 Saldo atual  
R\$ 28.048,35  
De Exercícios Anteriores

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR NO DIA 24 DE MARÇO DE 2023, VIAGEM ESSA A SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANTAGALO-PR.

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 **2476/2023** Emitido em **10/04/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2549/2023**

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

**ALMIR JOSE KINTOF** Matrícula **2486-4** CPF/CNPJ **014.854.219-00**

Endereço **RUA JOAO MILTON FAGUNDES, 17 - CASA** Bairro **VILA MARIA AUGUSTA**

Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente 237** Agência **920-2** Conta **1344-7**

Classificação da despesa **06 SECRETARIA DE SAÚDE**

**06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 50,00**

**10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 50,00**

**3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

**2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 50,00**

Servidor que autorizou a liquidação **33591 - LUCAS DE ABREU**

Histórico \_\_\_\_\_

*Almir José*  
*Junsoft*

CNPJ: 23.338.022/0001-61 J C Sverdovski & Cia. Ltda  
Rod Br 277, S/n, 0 - Km 506  
GUARANIACU, PR  
Fone: (45)2034-9012

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
2555	ALIMENTACAO	1 UN	50,00	50,00

Qtde. Total de itens 1  
Valor Produtos R\$ 50,00  
Valor a Pagar R\$ 50,00  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro 50,00  
Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

4123 0323 3380 2200 0161 6500 2000 0505 5610 0566 5900



CONSUMIDOR CNPJ:  
09.556.006/0001-14  
NFC-e nº 000.050.556 Série 002  
24/03/2023 12:59:07 Via Consumid  
141230420377428 24/03/2023 12:59

Valor aproximado tributos R\$16,05 (32,10%) Fonte: IBPT

JUNSOFT SISTEMAS - [www.junsoft.com.br](http://www.junsoft.com.br)

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CANTAGALO - PR**

CNPJ: 09.556.006/0001-14

Rua Gregório Schurmiak, nº 211, Centro - Cep: 85160-000

Fone: (42) 3636-2263

---

**MEMORANDO 291/2023**

**De:** Secretaria de Saúde

**Para:** Departamento de Contabilidade

**Data:** 10/04/2023

**Assunto:** Ressarcimento de Viagem

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento de despesas ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

**ALMIR JOSÉ KINTOF:**

•R\$ 50,00 (Cinquenta Reais), Referente ao Almoço no dia 24/03/2023, em Viagem a Cidade de Cascavel/Pr.

**Total: R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)**

Justifica-se tal Pedido, Devido a Viagens Emergenciais por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr.

Sendo o que tínhamos para o momento,

Atenciosamente,

  
**Lucas de Abreu**  
Secretário Municipal de Saúde  
DECRETO 186/2021

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** FMS CANTAGALO ASSIST**Conta origem:** 0932 | 006 | 00000979-9**Conta destino:** 920-2 | 1344-7**Tipo:** DOC E**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** ALMIR JOSE KINTOF**CPF/CNPJ destinatário:** 014.854.219-00**Valor a ser transferido:** R\$ 50,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00**Valor total a ser debitado:** R\$ 50,00**Identificação da operação:** ALMIR JOSE KINTOF**Data de débito:** 14/04/2023**Data/hora da operação:** 14/04/2023**Código da operação:** 00002585**Chave de segurança:** N3E7KP978ML9G0AH

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Atô 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°
	14/04/2023	2894	2476/2023	2549/2023	

**Licitação**  
 Tipo: Sem licitação 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: **ALMIR JOSE KINTOF** Matrícula: 2486-4 CPF/CNPJ: 014.854.219-00  
 Endereço: RUA JOAO MILTON FAGUNDES, 17 - CASA Bairro: VILA MARIA AUGUSTA  
 Cidade/UF: Cantagalo/PR CEP: 85160-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 237 920-2 1344-7

**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  
 3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **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 2549/2023.

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

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

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU  
SECRETÁRIO DE SAÚDE