



# 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	Entido em	Requisição N°	Req. Compra N°
<b>3648/2023</b>	Ordinário	18/05/2023		

Licitação	Número						
Tipo							
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	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	77942-3	33.005.143/0001-45				
<b>N BAVARESCO DE OLIVEIRA - RESTAURANTE</b>						
Endereço	Bairro					
AVENIDA SANTOSDUMONT, 2230	CENTRO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Laranjeiras do Sul/PR	85301-040	42 36355349				

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 381.949,52
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.30.07.12 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA COPA E CANTINA	<b>R\$ 42,00</b>
2090 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 381.907,52

Outras informações

Histórico

SERVIÇOS PRESTADOS COM O FORNECIMENTO DE BEBIDAS NA CIDADE LARANJEIRAS DO SUL-PR, PARA A MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANTAGALO-PR.

12 UNIDADES - ÁGUA MINERAL COM OU SEM GÁS 500 ML  
VALOR UNITÁRIO: R\$ 3,00 REAIS

01 UNIDADE - SUCO NATURAL DE FRUTAS, COM NO MÍNIMO 300 ML  
VALOR UNITÁRIO: R\$ 6,00 REAIS

SUBTOTAL: R\$ 42,00 REAIS

OBS. VALOR EMPENHADO SOB A SOLICITAÇÃO DE COMPRA DIRETA EM ANEXO.

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 **3918/2023** Emitido em **25/05/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3648/2023**

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 **N BAVARESCO DE OLIVEIRA - RESTAURANTE** Matrícula **77942-3** CPF/CNPJ **33.005.143/0001-45**

Endereço **AVENIDA SANTOSDUMONT, 2230** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Laranjeiras do Sul/PR** CEP **85301-040** Fone **42 36355349** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 42,00

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado

**R\$ 42,00**

3.3.90.30.07.12 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA COPA E CANTINA Saldo à Liquidar

2090 00000 Recursos Ordinários (Livres) R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 42,00**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_

33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico \_\_\_\_\_



Recebemos de N BAVARESCO DE OLIVEIRA - RESTAURANTE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANTA GALO - RUA GREGORIO SZURMIAK, S/N - CENTRO - CANTAGALO - PR.  
Emissão: 25/05/2023 Valor Total: R\$ 42,00

**NF-e**  
**Nº 000.000.329**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**N BAVARESCO DE OLIVEIRA - RESTAURANTE**

AV SANTOS DUMONT, 2230  
CENTRO - LARANJEIRAS DO SUL - PR  
Fone: (42)3635-5349 CEP: 85301-040

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº 000.000.329**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**4123 0533 0051 4300 0145 5500 1000 0003 2912 3360 0016**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141230133494306 25/05/2023 15:21:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**9080756418**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

**33.005.143/0001-45**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANTA GALO</b>		CNPJ / CPF <b>09.556.006/0001-14</b>	DATA DA EMISSÃO <b>25/05/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA GREGORIO SZURMIAK, S/N</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>85160-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>25/05/2023</b>
MUNICÍPIO <b>CANTAGALO</b>	UF <b>PR</b>	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA <b>15:21:00</b>

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>42,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>42,00</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
13/1	AGUA	22011000	0500	5405	UN	12,00	3,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17/1	SUCO GRANDE	22011000	0500	5405	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OSVALDO KONOSK  
Secretário de Finanças  
de Cantagalo  
Decreto 007/2021

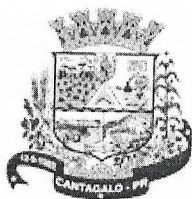
**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO ISSQN <b>0,00</b>
---------------------	---	---	-------------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------





## Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

Cantagalo Pr., 18 de maio de 2023.

### JUSTIFICATIVA PARA COMPRA DIRETA

Informamos que na data de 18/05/2023, efetuamos uma solicitação de compra direta, empenho 3648/2023 em favor de N BAVARESCO DE OLIVEIRA-RESTAURANTE, referente ao serviço de fornecimento de bebidas na cidade de Laranjeiras do sul-PR, sendo aquisição de pequena compra de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 5% (cinco por cento) do limites estabelecido no art 23 inciso II, alínea B e D da Lei 8666/93, feitas em regime de adiantamento:

b) O Art, 24, II, considera dispensável a licitação para outros serviços e compras de valor até 10% do limite previsto na presente alínea, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço ou compra de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez;



LUCAS DE ABREU

SECRETÁRIO DE SAÚDE



**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

Gestão 2021

**Memorando 2023**

**De: Secretaria de Saúde**


**Para: Departamento de Compras**

**Data: 17/05/2023**

Venho por meio deste, solicitar O PAGAMENTO para a empresa N. Bavaresco de Oliveira-Restaurante dos itens abaixo:

13 refeições	35,00 um
12 agua mineral	3,00 um
1 suco natural	1 un

Atenciosamente,

  
**LUCAS DE ABREU**  
Secretário de Saúde





Município de Cantagalo  
Solicitação 236/2023

Equipiano Página: 1

**Solicitação** **236** **Compra Direta** **17/05/2023** **2**  
*Número* *Tipo* *Emtido em* *Quantidade de itens*

**Solicitante** **70389-3** **LUCAS DE ABREU** **0/2023**  
*Código* *Nome* **Processo Gerado** *Número*

**Local** **34** **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**  
*Local* *Nome*

**Órgão** **06** **SECRETARIA DE SAÚDE**  
*Órgão* *Nome*

**Forma de pagamento** **MEDIANTE LIQUIDAÇÃO DA DESPESA** **Dinheiro**  
*Descrição* *Tipo*

**Entrega** **MUNICIPIO DE CANTAGALO** **Dias**  
*Local* *Prazo*

**Lote** **001 Lote 001**

Fornecedor: 77942-3 N BAVARESCO DE OLIVEIRA - RESTAURANTE Telefone: 42 36355349

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
005963	AGUA MINERAL	UN	12,00	3,00	36,00
027950	SUCO NATURAL DE FRUTAS, COM NO MÍNIMO 300 ML.	UN	1,00	6,00	6,00
					<b>42,00</b>
<b>TOTAL</b>					<b>42,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>42,00</b>

**Subtotal por fonte de recurso e conta de despesa**

06.001.10.301.0060.2036 42,00  
Cod 02090 Fonte 00000 G.Fonte E 42,00

LUCAS DE ABREU  
Solicitante





# 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°
	25/05/2023	4513	3918/2023	3648/2023	

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 **N BAVARESCO DE OLIVEIRA - RESTAURANTE**  
 Matrícula 77942-3 CPF/CNPJ 33.005.143/0001-45

Endereço AVENIDA SANTOSDUMONT, 2230  
 Bairro CENTRO

Cidade/UF Laranjeiras do Sul/PR  
 CEP 85301-040 Fone 42 36355349 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

2090 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 3.3.90.30.07.12 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA COPA E CANTINA

Valor R\$ 42,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 42,00

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_

33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Quarenta e Dois Reais, referente ao pagamento do empenho número 3648/2023.

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

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

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Comprovante de Pagamento  
Anexo ao empenho  
3648 / 2023