



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 **8641/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **16/11/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **JOSE DARCI ZENI** Matrícula **2193-8** CPF/CNPJ **337.450.999-15**

Endereço **RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDI** Bairro _____

Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **9209-6**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 40.310,95
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES	R\$ 95,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 40.215,95

Outras informações

Histórico

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGENS AS CIDADES DE CASCAVEL-PR E LARANJEIRAS DO SUL-PR NOS DIAS 19, 20 E 24 DE OUTUBRO DE 2023, VIAGEM ESSAS AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO - PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS A TIVIDADES QUE SE FIZERAM 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	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
8672/2023	16/11/2023		8641/2023

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	Matrícula		CPF/CNPJ	
Fornecedor	2193-8		337.450.999-15	
Endereço	Rua		Bairro	
RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDI				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco	Agência Conta
Cantagalo/PR	85160-000		Conta Corrente 001	4660-4 9209-6

Classificação da despesa	Saldo do empenho
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 95,00
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor liquidado
	R\$ 95,00
3.3.90.14.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES	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\$ 95,00

Servidor que autorizou a liquidação
35411 - ISAAC DE ABREU

Histórico

João David L.

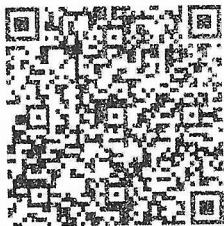
CNPJ: 23.338.022/0001-61 J C Sverdoski & Cia. Ltda
Rod Br 277, Sln. G - Km 506
GUARANIACU, PR
Fone: (45)2034-9012

Declarar sobre a Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO DESCRICAO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
2230 REFERENCAO - JANTIA C	1 UN	20,00	20,00
Onde Total de itens 1			
Valor Produtos R\$			20,00
Valor a Pagar R\$			20,00
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			20,00
Troco R\$			0,00

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfcec/consulta>
4123 1023 3380 2200 0161 6500 2000 0599 8719 0622 0626



CONSUMIDOR CNPJ
09.556.006/0001-14
NFC-e nº 000.859.987 Série 002
19/10/2023 19:16:01 Via Constante
141231521293823 19/10/2023 19:16

Valor aproximado tributos R\$6,42 (32,10%) Fonte: IBPT
JUNISOFT SISTEMAS - www.junisoft.com.br

João David L.

CNPJ: 03.907.451/0001-03 I A M GARDIN E CIA LTDA
RUA HIL CAROLDO RONDON, 1870 CENTRO CENTRO LARANJEIRAS DO SUL-PR

65301-060

Fone: (42)3835-2055 I.E.: 302.19249-27

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código Descrição Onde Un Valor unit. Valor total

001 0000004000018 CAFE DA MANHA UN X 25,00 25,00

Onde total de itens 1

Valor total R\$ 25,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 25,00

Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfcec/consulta>
4123 1003 3074 5100 0103 6500 1000 0080 2217 9029 2095



NFC-e nº 000008022 Série 001 20/10/2023 07:57:51
Protocolo de Autorização: 141231522165594
Data de Autorização 20/10/2023 07:57:53

Dps: 1 Geral, Cupom: 4381 OX: 1 PROCON/PR - www.pr.gov.br/procon
pr - Rua Alameda Cabral, 184 - Centro - Curitiba - PR CEP 80410-
210 - Fone: 0800-41-1512 - Fax: (41) 3219-7400
Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 8,11
Federal R\$ 3,36 Estadual R\$ 4,75 Municipal R\$ 0,00

João David L.

OLIVEIRA GRILL RESTAURANTE LTDA

CNPJ: 03.298.850/0001-16-1E: 096.3172932
ROD BR 277 KM 425 SINA - BR
LARANJEIRAS DO SUL - PR
CEP: 85092-416 - Fone/Fax: 55413886830

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código Descrição Qtd UN VL Unit VL Total

3 JANTIA 1 UN 50,00 50,00

Onde Total de itens 1

Valor Total R\$ 50,00

Valor a Pagar R\$ 50,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00

Dinheiro R\$ 50,00

Total Formas De Pagamento: R\$ 50,00

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfcec/consulta>
4123 1016 3964 6008 0116 6500 1000 0377 1817 3964 8214

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CANTAGALO

CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14

NFC-e nº 37718 Série: 1 Emissão: 24/10/2023 18:36:19

Protocolo de Autorização: 41231547334278 24/10/2023 18:36:23
Consulta via Lethor QR Code



Informações de interesse do contribuinte:

Tab aprox: 0586,72 Fed, R\$9,56 Est, R\$0,00 Mun, Fonte: IBPT



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

Memorando 974/2023

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 16/11/2023

Ref. A ressarcimento de viagem

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

José Darci Zeni:

- **R\$ 20,00 (vinte reais)**, referente a jantar no dia 19 de outubro de 2023, em viagem a Cascavél/Pr;
- **R\$ 25,00 (vinte e cinco reais)**, referente a café no dia 20 de outubro de 2023, em viagem a Laranjeiras do Sul/Pr;
- **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**, referente a jantar no dia 24 de outubro de 2023, em viagem a Laranjeiras do Sul/Pr;

Total: R\$ 95,00 (Noventa e cinco reais).

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr;

Sendo o que tínhamos para o momento;

Atenciosamente.

Paulo Massenham

Diretor de Transporte da Secretaria de Saúde
PORTARIA 045/2021

20/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:29:41
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	20/11/2023
NR. DOCUMENTO	554.660.000.009.209
VALOR TOTAL	95,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSEMARY ABREU F ZENI
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 9.209-6
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

NR. AUTENTICACAO	F.2B1.1F6.B21.31E.79E
------------------	-----------------------



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	30/11/2023	9864	8672/2023	8641/2023	

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 **JOSE DARCI ZENI** Matrícula 2193-8 CPF/CNPJ 337.450.999-15
Endereço RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDI Bairro _____
Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 4660-4 9209-6

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
3.3.90.14.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **Valor R\$ 95,00**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 95,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
35411 - ISAAC DE ABREU
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____

Recibo _____
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Noventa e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 8641/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE