



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 **4276/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/06/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 _____

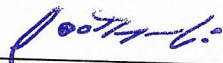
Credor _____
Fornecedor

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 **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\$ 6.993,45**
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\$ 6.943,45**
De Exercícios Anteriores

Outras informações _____

Histórico _____
REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE GUARAPUAVA-PR NO DIA 25 DE MAIO 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 **4207/2023** Emitido em **07/06/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4276/2023**

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

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 50,00
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\$ 50,00
2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 50,00

Servidor que autorizou a liquidação
33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico

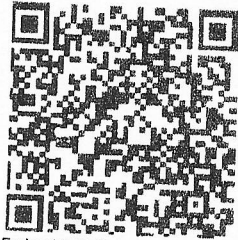
Domín José Pineda

Hotel Correa Barbosa Ltda Me - CNPJ:
10.621.154/0002-36
Rod Br 277 Km 402, Sn. O. Lagoa Seca, Candió, PR
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTDE	UN	VL UNIT	VL TOTAL
00003	JANTA	1	UND	50,00	50,00
QTD TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					50,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Dinheiro					50,00
VALOR RECEBIDO					0,00
TROCO R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfcs/consulta>
4123 0510 6211 5400 0235 6500 1000 0388 2810 7426 5986

CONSUMIDOR CPF: 014.864.219-00 -
NFC-e nº 000039828 Série: 1 25/05/2023 18:27:50
Protocolo de Autorização: 14123074770895f
Data de autorização: 25/05/2023 18:27:52



Trib aprox R\$ 6,73 Federal 9,50 Estadual Fonte IBPT empresometro.c
om.br 66E459 www.smallsoft.com.br software para emissão de NFC-e
Vendedor: -z
Cofre 001

Tributos Totais Incidentes (I.P.T. Fer 17 741/12) R\$ 16,23

**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 472/2023

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 06/06/2023

Ref. a ressarcimento de viagem

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

Almir José Kintof:

- **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**, referente a janta no dia 25 de maio de 2023, em viagem a Guarapuava/Pr;

Total: R\$ 50,00 (Cinquenta 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;


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:** 12/06/2023**Data/hora da operação:** 12/06/2023**Código da operação:** 00004381**Chave de segurança:** U17E3A371SHRC4TV

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô 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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	12/06/2023	4829	4207/2023	4276/2023	

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

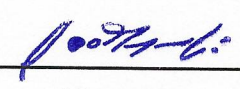
Servidor que autorizou o pagamento
 33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____


Recibo
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 4276/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____



 JOAO KONJUNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL



 LUCAS DE ABREU
 SECRETÁRIO DE SAÚDE