



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
2085/2022	Ordinário	19/04/2022		

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	Matricula	CPF/CNPJ
GILMAR SCHVEDE	5428-3	023.496.499-54

Endereço	Bairro
EST LINHA CAVACO, 0 - CASA	VILA DARIANA

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85162-000		Conta Corrente	001	4660-4	12415-X

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 8.089,52
10.301.0060.2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES	R\$ 50,00
2231 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343	Saldo atual
De Exercícios Anteriores	R\$ 8.039,52

Outras informações

Histórico

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGENS A CIDADE DE LARANJEIRAS DO SUL-PR NOS DIAS 02 E 04 DE ABRIL DE 2022, VIAGEM ESSAS A FINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS.

JOAO KONJNSKI
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 **2046/2022** Emitido em **19/04/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2085/2022**

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 **GILMAR SCHVEDE** Matrícula **5428-3** CPF/CNPJ **023.496.499-54**
Endereço **EST LINHA CAVACO, 0 - CASA** Bairro **VILA DARIANA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85162-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **12415-X**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho _____
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 50,00
10.301.0060.2038 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
2231 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 Saldo à Liquidar _____
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total das retenções _____
R\$ 0,00
Valor líquido _____
R\$ 50,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico _____

Gilmar Sade

M. A. G. SAVARIS ME
CNPJ: 03992031000164 - Insc. estadual: 9021675528
RUA MARECHAL CANDIDO RONDON, 1958 SALA
CENTRO - LARANJEIRAS DO SUL/PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Para Consumidor Final - Via Consumidor
NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

NFC-e 10285 Serie 1 Emissão 04/04/2022 13:11
Chave de acesso: 4122040399203100016465001000010285100004
CNEJ do consumidor: 78279981000145

Código	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
--------	-----------	------------	----------------	-------------

000001	REPEIÇÃO	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
--------	----------	---	-----------	-----------

Quantidade total de itens: 1
VALOR TOTAL: R\$ 30,00

Obrigado. Volte Sempre!!
Val aprox tributos: R\$9,22 (30,75%) Fonte: IBPT

Consulta via leitor de QR Code:



Protocolo de Autorização: 41220442658395

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 216/2022

De: Secretaria de Saúde
Para: Departamento de Contabilidade
Data: 19/04/2022
Assunto: Ressarcimento de Viagem

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

GILMAR SCHVEDE:

•R\$ 20,00 (Vinte Reais), Referente a Café da Manhã no dia 02/04/2022, em Viagem a Cidade de Laranjeiras do Sul/Pr.

•R\$ 30,00 (Trinta Reais), Referente a Almoço no dia 04/04/2022, em Viagem a Cidade de Laranjeiras do Sul/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

IMPRIMIR FECHAR

CAIXA

Comprovante de Doc Eletrônico via GovConta Caixa

Emitente:	FMS CANTAGALO ASSIST
Conta Origem:	0932/006/00000979-9

Conta Destino:	4660-4/12415-X
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	GILMAR SCHVEDE
CPF/CNPJ Destinatário:	023.496.499-54
Valor a ser Transferido:	R\$ 50,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 0,00
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 50,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDORES

Data de Débito:	20/04/2022
Data da Operação:	20/04/2022 -10:28:15
Código da Operação:	00002954
Chave de Segurança:	K8851ZRP1LV40A73

CPFs Autorizadores:
192.411.199-34
287.358.469-68

Operação realizada com sucesso.

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA
UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM



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°
	29/04/2022	2405	2046/2022	2085/2022	

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 **GILMAR SCHVEDE** Matrícula 5428-3 CPF/CNPJ 023.496.499-54
Endereço EST LINHA CAVACO, 0 - CASA Bairro VILA DARIANA
Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85162-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 001 Agência 4660-4 Conta 12415-X

Classificação da despesa _____
2231 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0060.2038 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 Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2085/2022.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

OSVALDO OKONOSKI
SECRETÁRIO DE FINANÇAS