



# 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 **6022/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/08/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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 **PAULO REGINALDO MASSENHAN** Matrícula **63179-5** CPF/CNPJ **021.618.769-96**  
Endereço **RUA BORGES MEDEIROS, 349** Bairro **VILA AIRES**  
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42999808926** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **727-7** Conta **71030-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior  
R\$ 80.410,85  
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado  
**R\$ 250,00**  
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES  
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 Saldo atual  
R\$ 80.160,85  
Do Exercício

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGENS AS CIDADES DE LARANJEIRAS DO SUL-PR E CASCATEL-PR NOS DIAS 19/07/2023, 21/07/2023, 27/07/2023, 04/08/2023 E 07/08/2023, VIAGEM ESSAS AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO - PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES 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 **6026/2023** Emitido em **11/08/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **6022/2023**

### 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

**PAULO REGINALDO MASSENHAN**

Matrícula  
**63179-5**

CPF/CNPJ  
**021.618.769-96**

Endereço

**RUA BORGES MEDEIROS, 349**

Bairro  
**VILA AIRES**

Cidade/UF

**Cantagalo/PR**

CEP

**85160-000**

Fone

**42999808926**

Tipo de conta bancária Banco

**Conta Corrente 748**

Agência

**727-7**

Conta

**71030-0**

### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

Saldo do empenho

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**R\$ 250,00**

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\$ 250,00**

2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303

Saldo à Liquidar

**R\$ 0,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

**R\$ 0,00**

Valor líquido

**R\$ 250,00**

### Servidor que autorizou a liquidação

33591 - LUCAS DE ABREU

### Histórico

*Poulo*

CHPJ: 03.907.451/0001-03 I A N GANDIN E CIA LTDA  
RUA HAL CANDIDO RONDON, 1870 CENTRO CENTRO LARANJEIRAS DO SUL-PR

85301-060

Fone: (42)3635-2055 I.E.: 902.19249-27

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	0000006000011	DESPEAS				
1		UN	X	50,00		50,00
Qtde. total de itens						001
<b>Valor total R\$</b>						<b>50,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						50,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4123 0703 9074 5100 0103 6500 1000 0058 4717 1326 1170

CONSUMIDOR - CPF 021.618.769-96

NFC-e nº 000005847 Série 001 19/07/2023 13:00:02

Protocolo de Autorização: 141231032436470

Data de Autorização 19/07/2023 13:00:04



Ope: 1 Geral, Cupon: 4072 Cx: 1 PROCON/PR - [www.pr.gov.br/procon](http://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\$ 16,23  
Federal R\$ 6,73 Estadual R\$ 9,50 Municipal R\$ 0,00

*Poulo*

CHPJ: 03.907.451/0001-03 I A N GANDIN E CIA LTDA  
RUA HAL CANDIDO RONDON, 1870 CENTRO CENTRO LARANJEIRAS DO SUL-PR

85301-060

Fone: (42)3635-2055 I.E.: 902.19249-27

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	0000004000013	CAFE DA MANHA				
1		UN	X	25,00		25,00
Qtde. total de itens						001
<b>Valor total R\$</b>						<b>25,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						25,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

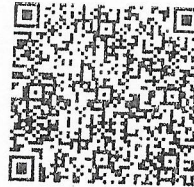
4123 0703 9074 5100 0103 6500 1000 0058 5011 8579 7232

CONSUMIDOR - CPF 021.618.769-96

NFC-e nº 000005850 Série 001 21/07/2023 09:41:27

Protocolo de Autorização: 141231041905995

Data de Autorização 21/07/2023 09:41:28



Ope: 1 Geral, Cupon: 4079 Cx: 1 PROCON/PR - [www.pr.gov.br/procon](http://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

*Tanto*

**RESTAURANTE SABOR DO SUL**

RUA 35 709 0110001-20 RESTAURANTE BISTECAO DO SUL LTDA

RUA 277 KM 550 550 HAWAII - CATANDUVAS - PR 85470-000 FONE: 908 35027-86

IMPRESSÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cod	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
1	50	SALGADO				
		UN X 6,00				18,00
		UN X 4,00				8,00
		DESCONTO				-1,00
		VALOR LÍQUIDO				7,00
<b>TOTAL DE ITENS</b>						<b>002</b>
<b>VALOR TOTAL R\$</b>						<b>26,00</b>
<b>DESCONTO R\$</b>						<b>-1,00</b>
<b>VALOR A PAGAR R\$</b>						<b>25,00</b>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>						<b>Valor Pago</b>
<b>VALOR</b>						<b>25,00</b>

Consulte pela Chave de Acesso em

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

030735 7090 1100 0120 6500 1000 0213 4011 3372 8465

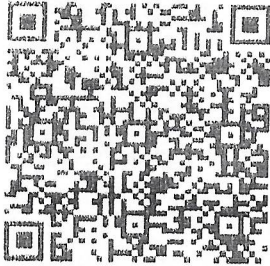
CONSUMIDOR CPF: 021.618.769-96

Consumidor

NFC-e nº 000021340 Série 001 27/07/2023 06:46:33

Protocolo de Autorização: 141231072901518

Data de Autorização 27/07/2023 06:46:16



Caixa : 001

Operador : 002 - DALVANA

PR [www.pr.gov.br/proconpr](http://www.pr.gov.br/proconpr) 0800-411512 Rua Alameda

184 Curitiba/PR-CEP 180410-210 -Fone.(41)3219-7400

Ativos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 6,55

Olimpus NFC-e - Zandoná Software

*Tanto*

**KUCZMARSKI & GRZYSCZYSZYN  
LTDA-ME**

19.914.898/0001-31 90659050-67

R SOUZA NAVES, 3351

Telefone: 45 3039 2762

CASCAVEL - PR

**DANFE -NFC-e**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UN	QUANTIDADE	VI UNIT. (R\$)	VI TOTAL (R\$)
--------	-----------	----	------------	----------------	----------------

000008	ALMOÇO	UN	1,00	50,00	50
--------	--------	----	------	-------	----

QTD. TOTAL DE ITENS 1

COND.PGTO. Rec A Vista

DESCONTO R\$0,00

**VALOR TOTAL R\$50,00**

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO (R\$)
--------------------	------------------

VL. RECEBIDO	R\$50,00
--------------	----------

CREDITO OJA vetn. 27/07/2023	R\$50,00
------------------------------	----------

TROCO	R\$0,00
-------	---------

Trib Ap: IED 0,00 I ST 0,00 MUN 0,00 I IBPJ 9033AC Lei 12.741/12

Nº: 0.000.054.128 SÉRIE: 1 27/07/2023 12:21:37

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA

CHAVE DE ACESSO

41230719914898000131650010000541289080/9.639.7

CONSUMIDOR

FMS CANTAGALO

09.556.006/0001-14

Consulta via leitor QR Code



Observação Vendedor: RESTAURANTE SANTIAGO

Protocolo de Autorização:

Emitida por Teorema Informática - [www.teorema.inf.br](http://www.teorema.inf.br)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.44  
4660404660 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO  
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0727-7 - SICREDI LARANJEIRAS DO SUL  
CONTA: 71.030-0

FAVORECIDO: PAULO REGINALDO MASSENHAN  
CPF/CNPJ: 021.618.769-96  
VALOR: R\$ 250,00  
DEBITO EM: 16/08/2023

=====

DOCUMENTO: 081602  
AUTENTICACAO SISBB: 7.494.427.011.EE7.D16



# 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
	21/08/2023	6854	6026/2023	6022/2023	

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 **PAULO REGINALDO MASSENHAN** Matrícula **63179-5** CPF/CNPJ **021.618.769-96**  
 Endereço **RUA BORGES MEDEIROS, 349** Bairro **VILA AIRES**  
 Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42999808926** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **727-7** Conta **71030-0**

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  
 3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **Valor R\$ 250,00**

Outras informações \_\_\_\_\_


Retenções \_\_\_\_\_  
 Total de retenções **R\$ 0,00**  
 Valor líquido **R\$ 250,00**

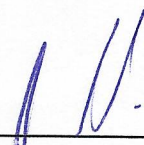
Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_  
 33591 - LUCAS DE ABREU  
 Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Duzentos e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 6022/2023.

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

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

  
 \_\_\_\_\_  
 JOAO KONJUNSKI  
 PREFEITO MUNICIPAL

  
 \_\_\_\_\_  
 LUCAS DE ABREU  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE