



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
29/2021	Ordinário	08/01/2021		

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 **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 _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **7451-9**


Classificação da despesa _____

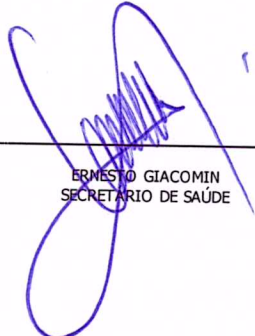
06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	R\$ 39.960,00
10.301.0601.2023 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 80,00
1700 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 39.880,00

Outras informações _____

Histórico _____

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1.067/2019, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR NO DIA 08 DE JANEIRO DE 2021, VIAGEM ESSA A FINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO EM TRATAMENTOS MÉDICOS, PELA SECRETARIA DE SAÚDE.


 JOAO KONJUNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL


 ERNESTO GIACOMIN
 SECRETARIO DE SAÚDE



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 **29/2021** Emitido em **08/01/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **29/2021**

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 _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **7451-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS R\$ 80,00
10.301.0601.2023 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 80,00**
1700 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\$ 80,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
35401 - ERNESTO GIACOMIN

Histórico _____



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

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Solicitação nº 011	Ano: 2020	Data da solicitação: 08/12/2021
Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.067/2019, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo:		
Telefone para Contato: (42) 9 99808926		
Nome do Solicitante: Paulo Reginaldo Massenhan		
Cargo, Função ou Emprego: Motorista		CPF: 021.618.769-96
Dados do Destino/Evento CASCABEL - PR		
Solicitação: <input type="checkbox"/> Diária(s) para Café <input type="checkbox"/> Diária(s) para Almoço <input type="checkbox"/> Diária(s) para Janta <input checked="" type="checkbox"/> Diária(s) para Almoço/Janta <input type="checkbox"/> Diária(s) para Pernoite (Hotel)		
Finalidade/Justificativa: Transporte de pacientes		
Valor: 80,00	Valor por Extenso: OITENTA REAIS	
Veículo Utilizado: Gol – Volkswagen – Placa: BCG – 2342		
Custo estimado de cada Viagem: R\$ 200,00		
Período da Utilização do Recurso: 08/01/2021		
Assinatura do Solicitante:		
Assinatura do Responsável:		
Conta para Depósito: C/C: 0014264-6 AG: 920-2		

KUCZMARSKI & GRZYSCZYSZYN LTDA-ME
 19.914.898/0001-31 90659050-67
 R. SOUZA NAVES, 3351, CASCAVEL
 Telefone: 45 3039 2762
 CASCAVEL - PR

DANFE -NFC-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CÓDIGO UN	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VL. UN. (R\$)	VL. TOTAL (R\$)
000008 UN	ALMOÇO	1,00	40,00	RS 40,00
QTD. TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL				RS40,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
 VL. RECEPTIVO R\$40,00
 CREDITO LOJA veto. 08/01/2021 R\$40,00
 TROCO R\$0,00

Trib Ap: IED 0,00 ESI 0,00 MUN 0,00 I:IBPT 903AC Lei 12.741/11
 No.: 0.000.033.304 SERIE: 1 08/01/2021 13:00:32

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
 CHAVE DE ACESSO
 412101.19.914.898.0001.31.65.001.000.033.304.900.009.747.2

CONSUMIDOR
FMS CANTAGALO
 09.556.096/0001-14

Antonio R. Massali
 Consulta via leitor QR Code



Observação Vendedor: RESTAURANTE SANTIAGO
 Protocolo de Autorização:
 Emitida por Teorema Informática - www.teorema.inf.br

CNPJ:37.396.382/0001-24 LUANA GABRIELI DE OLIVEIRA CIVA EIRELI
 ROD RODOVIA BR-277,SN, VILA INDUSTRIAL, LARANJEIRAS DO SUL - PR
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	UND	QTDE	VALOR	TOTAL
5	REFEICAO	UN	1,000	40,00	40,00
Qtde Total de Itens.:				001	
Total Produtos R\$..:				40,00	
Valor Total R\$.....:				40,00	
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO	
DINHEIRO				40,00	

VENDA: 1509 VENDEDOR: 4-LUANA CIVA
 www.pr.gov.br/proconpr -0800-41-1512 R.Alameda Cabral, 184
 Centro-Curitiba-PR CEP 80410-210 - Fax(41)3219-7400
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>
 4121 0137 3963 8200 0124 6500 2000 0013 2910 0001 3633

NFC-e: 1329 Serie: 2 08/01/2021 18:26:57
 Via Consumidor
 CPF/CNPJ: 02161876996 -- 1 CONSUMIDOR
 Autorizacao: 141210030576640 08/01/2021 18:26:58



Antonio R. Massali

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib aprox R\$: 1,68 (Fed), 7,20 (Est) e 0,00 (Mun) Fonte: IBPT - U7n9E1

[Handwritten mark]

19/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:01:29
466004660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF.MUNIC.CANTAGALO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.818-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/01/2021
NR. DOCUMENTO	554.660.000.007.451
VALOR TOTAL	80,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO REGINALDO MASSENHAN
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 7.451-9
NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.818

=====

NR.AUTENTICACAO	D.9F6.CEC.475.3ED.ADD
-----------------	-----------------------



Município de Cantagalo - PR

GNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS BANCÁRIAS

Número	Número da previsão	Data	Valor
9		19/01/2021	R\$ 80,00

Retirada

Conta bancária

138185 B BRASIL CONTA FPM

Fonte de recurso

00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta contábil

1.1.1.1.1.02.00.00.00.00.00 BANCOS CONTA MOVIMENTO

Depósito

Conta bancária

97990 CEF BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SER PÚBLICOS DE SAÚDE - 343 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de

Fonte de recurso

Conta contábil

1.1.1.1.1.02.00.00.00.00.00 BANCOS CONTA MOVIMENTO

Documento

Data	Número	Integração Evento contábil	Lcto. contábil	Lcto. retirada	Lcto. depósito
19/01/2021	007451	5018	105	106	107



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
	08/01/2021	43	29/2021	29/2021	

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 _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 001 4660-4 7451-9

Classificação da despesa _____

1700 06 SECRETARIA DE SAÚDE
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
 10.301.0601.2023 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Valor R\$ 80,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 80,00

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____

Recibo _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Oitenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 29/2021.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ERNESTO GIACOMIN
SECRETÁRIO DE SAÚDE