



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 **1809/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/03/2023** 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

JOAO MARIA DO BONFIM AIRES

Matrícula

6089-5

CPF/CNPJ

834.327.289-72

Endereço

RUA IRINEZIA, 995 - CASA

Bairro

VILA AIRES

Cidade/UF

Cantagalo/PR

CEP

85160-000

Fone

42991112981

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

920-2

Conta

14140-2

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

De Exercícios Anteriores

Saldo anterior

R\$ 34.226,62

Valor empenhado

R\$ 75,00

Saldo atual

R\$ 34.151,62

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA-PR NO DIA 15 DE MARÇO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DE MAIS ATIVIDADES QUE SE FIZEREM 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 **1678/2023** Emitido em **15/03/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1809/2023**

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

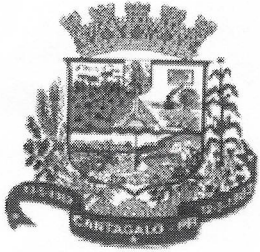
Credor _____
Fornecedor **JOAO MARIA DO BONFIM AIRES** Matrícula **6089-5** CPF/CNPJ **834.327.289-72**
Endereço **RUA IRINEZIA, 995 - CASA** Bairro **VILA AIRES**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42991112981** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **920-2** Conta **14140-2**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 75,00**
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 75,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 75,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
35421 - VERA CRISTINA FERRI LAZZARETTI

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 36	Ano: 2023	Data da solicitação: 15/03/2023
Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1206/2022, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo:		
Telefone para Contato: 42 9 9111 2981		
Nome do Solicitante: João Maria do Bonfim Aires		
Cargo, Função ou Emprego: Motorista	CPF: 834.327.289-72	
Dados do Destino/Evento: Curitiba		
Solicitação: (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço () Diária(s) para Janta () Diária(s) para Almoço/Janta () Diária(s) para Pernoite (Hotel)		
Finalidade/Justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICIPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZER NECESSÁRIAS O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE.		
Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.	Custo provável do veículo: R\$ 300,00 (trezentos reais)	
Valor: R\$ 75,00	Valor por Extenso: Setenta e cinco reais	
Período da Utilização do Recurso: 15/03/2023		
Assinatura do Solicitante:		
Assinatura do Responsável:		

OSVALDO OKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

João Aires

AGROPECUARIA SAHARA PRODUTOS NATURIAS LTDA
 CNPJ: 03479021000120 IE: 9040825204
 R ROD BR 277 -KM 243 S/N, 0
 SERRA DOS NOGUEIRAS (LOCALIDADE), IRATI, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	V1	Unit	V1	Total
40	ASSADOS	2	Uni	10,00			20,00
29	CAFE PRETO	1	Uni	5,00			5,00
QTD. TOTAL DE ITENS							2
VALOR TOTAL R\$							25,00
VALOR A PAGAR R\$							25,00
FORMA DE PAGAMENTO							VALOR PAGO R\$
Dinheiro							25,00

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4123 0303 4790 2100 0120 6500 1000 0525 9913 4652 0062

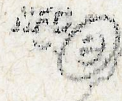
CONSUMIDOR - CNPJ: 09.556.006/0001-14
 Endereço: RUA NAO INFORMADO 1 SEM DESCRICAO
 SEM DESCRICAO

NFC-e nº52599 Série 1 15/03/2023 05:35:55
 Protocolo de autorização: 141230371623071
 Data de autorização: 15/03/2023 05:35:59



João Aires

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 0,00
 Trib aprox R\$0,00 fed, R\$0,00 est, R\$0,00 mun
 HD-5:D08556949CE79ED097AAC3FC861A0C54
 COUTINHO TECNOLOGIA (42)99815-8009



NFC-e

RESTAURANTE LANCHONETE TAVARETTA LTDA - ME
 CNPJ: 07.999.470/0001-09
 ROD BR 277 KM 126, 3-71 - Centro
 Campo Largo - PR

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
 Não permite o aproveitamento de crédito de ICMS

Cod.	Descrição	Qtde	Un	V1	Unit	V1	Total
52	arroz	1	un	50,00			50,00
QTD. TOTAL DE ITENS							1
VALOR TOTAL R\$							50,00
FORMA DE PAGAMENTO							VALOR PAGO R\$
Dinheiro							50,00

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 15,72

EMISSÃO NORMAL

Número: 2205 Série: 1 Emissão: 15/03/2023 12:51:32

Consulte pela Chave de Acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

4123 0303 4790 2100 0120 6500 1000 0525 9913 4652 0062

CONSUMIDOR

CNPJ: 76.275.961/0001-43 FNS: autogalo

consulte via leitor de QR Code:



João Aires

Protocolo de Autorização: 141230373350670 15/03/2023 12:52:05

Valor Aproximado dos Tributos: 15,72

**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 14140-2
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JOAO MARIA DO BONFIM AIRES
CPF/CNPJ destinatário:	834.327.289-72
Valor a ser transferido:	R\$ 150,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 150,00
Identificação da operação:	JOAO M BONFIM AIRES

Data de débito:	17/03/2023
Data/hora da operação:	17/03/2023

Código da operação:	00001935
Chave de segurança:	ESZZE3Z3WY5NH4SK

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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	15/03/2023	1952	1678/2023	1809/2023	

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
JOAO MARIA DO BONFIM AIRES Matrícula 6089-5 CPF/CNPJ 834.327.289-72
 Endereço RUA IRINEZIA, 995 - CASA Bairro VILA AIRES
 Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone 42991112981 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 237 920-2 14140-2

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
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 75,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 75,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
 33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 1809/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

JOAO KONJUNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
 SECRETÁRIO DE SAÚDE