



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 N° | Req. Compra N° |
| 6663/2023 | Ordinário | 29/08/2023 | | |

| | |
|--------------------|---|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| 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 | Matricula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | 4029-1 | 853.292.829-34 | | | | |
| OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS | | | | | | |
| Endereço | | Bairro | | | | |
| RUA RIO DE JANEIRO, 890 | | CACULA | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Cantagalo/PR | 85160-000 | | Conta Corrente | 001 | 4660-4 | 6757-1 |

| | | |
|---|--|-------------------|
| Classificação da despesa | | Saldo anterior |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | | R\$ 66.600,85 |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | | R\$ 125,00 |
| 2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 | | Saldo atual |
| Do Exercício | | R\$ 66.475,85 |

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL N° 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR NO DIA 29 DE AGOSTO 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 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 6542/2023 | Emitido em 29/08/2023 | Requisição Nº | Empenho Nº 6663/2023 |
|----------------------------|--------------------------|---------------|-------------------------|

| | |
|--|---|
| 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 OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS | Matrícula 4029-1 | CPF/CNPJ 853.292.829-34 | | | |
| Endereço RUA RIO DE JANEIRO, 890 | | Bairro CACULA | | | |
| Cidade/UF Cantagalo/PR | CEP 85160-000 | Fone | Tipo de conta bancária Banco Conta Corrente 001 | Agência 4660-4 | Conta 6757-1 |

| | |
|---|-------------------|
| Classificação da despesa | Saldo do empenho |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | R\$ 125,00 |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor liquidado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | R\$ 125,00 |
| 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\$ 125,00 |

Servidor que autorizou a liquidação
33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico

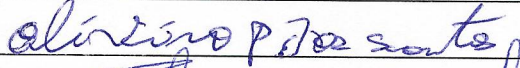
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

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 n° 142 | Ano: 2023 | Data: 29/08/2023 |
| Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme: | | |
| Nome do solicitante: Olivino Pereira dos Santos | | |
| Telefone para contato: (42) 9 9994 1424 | | |
| Cargo, função ou Emprego: Motorista | CPF: 853.292.829-34 | |
| Dados do destino/evento: Cascavél/PR | | |
| Solicitação: (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço (01) Diária(s) para Janta () Diária(s) para Pernoite | | |
| Finalidade/justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTE O MUNICÍPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES EM QUE SE FIZER NECESSÁRIO O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE | | |
| Veículo: Veículo da frota municipal de saúde. | Custo provável do veículo por viagem: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) | |
| Valor: R\$ 125,00 | Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais | |
| Período de utilização do recurso: 29/08/2023 | | |
| Assinatura do solicitante:  | | |
| Assinatura do responsável:  | | |
| Conta para depósito | | |

Oliverio P dos Santos

RICARDO A BUZIM RESTAURANTE LTDA
CNPJ: 50.591.439/0001-04 - IE: 9100272803
RUA SANTA CATARINA, 886 - CENTRO-CASCAVEL - PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| COD | QTD | UN | DESCRIÇÃO | VL.UNIT | VL.TOTAL |
|---------------------|-----|----|-----------|---------|----------|
| 1 | 1 | UN | CAFE | 25,00 | 25,00 |
| QTD. TOTAL DE ITENS | | | | | 1 |
| VALOR TOTAL | | | | | 25,00 |
| VALOR PAGO | | | | | 25,00 |
| VALOR TROCO | | | | | 0,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | 4 VISTA | | VALOR |
| Dinheiro | | | | | 25,00 |

Numero: 000 002.161 - Série: 002
Emissão: 29/08/2023 07:57:00 -
Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfrefconsulta>
4123 0850 5914 3900 0104 6500 2000 0021 6115 3021 1700
CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14 FMS CANTAGALO
- CANTAGALO/PR

Protocolo de autorização:
141231245954563
Data de autorização:
29/08/2023 07:57:02



Oliverio P dos Santos

RICARDO A BUZIM RESTAURANTE LTDA
CNPJ: 50.591.439/0001-04 - IE: 9100272803
RUA SANTA CATARINA, 886 - CENTRO-CASCAVEL - PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| COD | QTD | UN | DESCRIÇÃO | VL.UNIT | VL.TOTAL |
|---------------------|-----|----|-----------|---------|----------|
| 2 | 1 | UN | ALMOÇO | 50,00 | 50,00 |
| QTD. TOTAL DE ITENS | | | | | 1 |
| VALOR TOTAL | | | | | 50,00 |
| VALOR PAGO | | | | | 50,00 |
| VALOR TROCO | | | | | 0,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | 4 VISTA | | VALOR |
| Dinheiro | | | | | 50,00 |

Numero: 000 002.177 - Série: 002
Emissão: 29/08/2023 11:41:46 -
Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfrefconsulta>
4123 0850 5914 3900 0104 6500 2000 0021 7712 9368 5509
CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14 FMS CANTAGALO
- CANTAGALO/PR

Protocolo de autorização:
141231247040936
Data de autorização:
29/08/2023 11:41:47



Oliverio P dos Santos
OLIVEIRA GRILL RESTAURANTE LTDA
- ME

CNPJ: 10.396.850/0001-16 - IE: 9063477092
ROD BR 277 KM 455, S/N - BR
LARANJEIRAS DO SUL / PR
CEP: 85303495 - Fone/Fax: 554 19999900

| Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica | | | |
|--|-----------|----------|---------------|
| Código | Descrição | Qtd UNVI | Unit VI Total |
| 2 | REFEÇÃO | 1 UN | 30,00 |
| Qtd. Total de Itens | | | 1 |
| Valor Total | | | R\$ 30,00 |

| Valor a Pagar | |
|----------------------------|------------|
| FORMA PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| Dinheiro | R\$ 30,00 |
| Total Formas De Pagamento: | R\$ 30,00 |
| Troco | R\$ 0,00 |

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfrefconsulta>
4123 0818 3968 5000 0416 6500 1000 0362 5419 9380 9510

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CANTAGALO
CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14

NFC-e nº 36254 Série: 1 Emissão: 29/08/2023 18:01:25
Protocolo de Autorização: 14123124968024 29/08/2023 18:01:24
Consulta via Lantor QR Code



Oliverio P dos Santos

Informações de interesse do contribuinte:
Trib apiox R\$4,04 Fed, R\$5,40 Est, R\$0,00 Mun Fonte IBPT

30/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:54:23
466004660 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/08/2023 |
| NR. DOCUMENTO | 554.660.000.006.757 |
| VALOR TOTAL | 125,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OLIVINO PEREIRA SANTOS
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.757-1
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.48E.476.587.8D7.A62 |
|-----------------|-----------------------|



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 |
| | 31/08/2023 | 7458 | 6542/2023 | 6663/2023 | |

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 **OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS** Matrícula 4029-1 CPF/CNPJ 853.292.829-34
Endereço RUA RIO DE JANEIRO, 890 Bairro CACULA
Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 4660-4 6757-1

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
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Valor R\$ 125,00**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 125,00 OK

Servidor que autorizou o pagamento _____
33591 - LUCAS DE ABREU
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____

Recibo _____
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6663/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE