



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 **5879/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **01/08/2023** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

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 **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **6757-1**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 1.793,74
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 125,00**
2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 Saldo atual
Do Exercício R\$ 1.668,74

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 CAMPO LARGO-PR NO DIA 01 DE AGOSTO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICIPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DEMAIS 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 **5851/2023** Emitido em **01/08/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5879/2023**

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 **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** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **6757-1**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 125,00**
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 125,00**
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
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\$ 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° 120	Ano: 2023	Data: 01/08/2023
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: Campo Largo/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: 01/08/2023		
Assinatura do solicitante: <i>Olivino P dos Santos</i>		
Assinatura do responsável: <i>Paulo R. Massari</i>		
Conta para depósito		

OSVALDO KONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

Oliverio Peter Santos

RESTAURANTE PE DA SEREA
RIVAIR BENEDES DA SILVA & CIA LTDA -
CNPJ: 02.357.139/0001-12
REST. PE DA SEREA - ROD.BR.277 S/N
KM.309, 1, XAXIM, Prudentópolis, PR,
IE:9015305939 - Fone: (42) 8813-6480
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

EMITIDA EM CONTINENCIA
pendente de autorização

CODIGO DESCRICAO QNDE UN VAL UNIT VAL TOTAL
50 CAFE 25/0000UN 1,000 25,00
QTD TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 25,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Dinheiro 25,00
Trocó R\$ 0,00

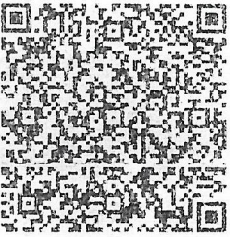
Consulte pela chave de acesso em:

http://www.fazenda.pr.gov.br/fisc/consulta
4123 0802 5571 3900 0112 6500 1070 0197 5790 1020 7239

EMITIDA EM CONTINGENCIA
pendente de autorização

CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14 - fms can
tagalo

NFC-e nº 000019757 Série:1 01/08/2023 07:40:14



Forma de pagamento Fgto a vista e dinheiro c
código 21178 Estaca
o 138 NFR NOX COM BR

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 0,00

Oliverio Peter Santos

AGROPECUARIA SARANA PRODUTOS NATURAIS LTDA
CNPJ:03479021000120 IE:9040825204
R ROD BR 277 - KM 243 S/N, 0
SEARA DOS HOGUEIRAS (LOCALIDADE), INATI, PR

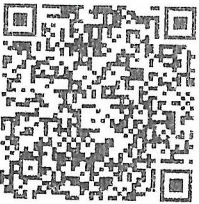
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código Descrçao QNDE UN VAL UNIT VAL TOTAL
11 ALMOÇO 1 Uni 30,00 30,00
1 AQUEL SEH BMS 1 Uni 5,00 5,00
QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R\$ 35,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Dinheiro 35,00

Consulte pela chave de acesso em
http://www.fazenda.pr.gov.br/fisc/consulta
4123 0803 4790 2100 0120 6500
1308 0614 6315 7083 5747

Consumidor não identificado

NFC-e nº61463 Série 1 01/08/2023 12:48:44
Protocolo de autorização: 1412311008100841
Data de autorização: 01/08/2023 12:48:45



Tributos Totais Incidentes
(Lei Federal 12.741/2012) 0,00
Trib aprox R\$0,00 TED, R\$0,00 est, R\$0,00 num
HD-5:10085569490E79E0057A0C3FC661A0C54
Número da Comanda: 264
CONTINHO TECNOLÓGIA (42)99815-8009

Hotel Correa Barroosa Ltda Me - CNPJ:
10.621.164/0002-35
Rod Br 277 Km 402, Sn. O, Lagoa Seca, Candiói, PR
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

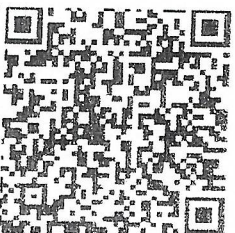
CODIGO DESCRICAO QNDE UN VAL UNIT VAL TOTAL
00006 LANCHE 1 UNID 10,00 10,00
QTD TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 10,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Dinheiro 10,00
VALOR RECEBIDO 0,00
TROCÓ R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
http://www.fazenda.pr.gov.br/fisc/consulta

4123 0810 6211 5400 0235 6500 1000 0399 5110 7026 5985

CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14 -

NFC-e nº 000039951 Série: 1 01/08/2023 19:34:10
Protocolo de Autorização: 141231103935047
Data de autorização: 01/08/2023 19:34:12



Trib aprox R\$ 1,35 Federal 1,30 Estadual Fonte IBPT empresoseletronic
om.br 68E459 www.smalisort.com.br software para emissão de NFC-e
Vendedor: z
Caixa 001

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 3,26



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
	02/08/2023	6656	5851/2023	5879/2023	

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

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\$ 125,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 125,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

33591 - LUCAS DE ABREU

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

Recibo _____

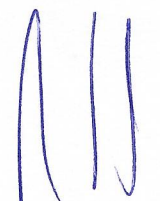
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 5879/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____



 JOAO KONJUNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL



 LUCAS DE ABREU
 SECRETÁRIO DE SAÚDE

Comprovante de Pagamento
Anexo ao empenho
5880/2023

OK