



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
9831/2024	Ordinário	03/12/2024		

Licitação
Tipo
Sem licitação

Número

Contrato/Aditivo
Sequência

Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor
CRISTINA DOLIZETE AMARAL ZAVELINSKI

Matrícula
604-1

CPF/CNPJ
017.288.279-65

Endereço
RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 10

Bairro
JARDIM SANTANA

Cidade/UF
Cantagalo/PR

CEP
85160-000

Fone
42999081751

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco
001

Agência
4660-4

Conta
11282-8

Classificação da despesa
00 SECRETARIA DE SAÚDE

00.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

1970 00343 Biscoito de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

Do Exercício

Saldo anterior
R\$ 948,45

Valor empenhado
R\$ 575,00

Saldo atual
R\$ 373,45

Outras informações

Histórico
REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIA SEM PERNOITE E 01 (UMA) COM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM À CIDADE DE CURITIBA-PR NO DIA 05 A 06 DE DEZEMBRO DE 2024. VIAGEM A FINS DE ACOMPANHAR A PACIENTE ELZA DE OLIVEIRA EM EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO HOSPITAL ROCIO EM CAMPO LARGO. SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 000.

JOAO KONJANSKI
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 **9736/2024** Emitido em **03/12/2024** Requisição Nº **9831/2024**

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 **CRISTINA DOLIZETE AMARAL ZAVELINSKI** Matrícula **604-1** CPF/CNPJ **017.288.279-65**
Endereço **RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 10** Bairro **JARDIM SANTA NA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42999081751** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **11282-8**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 575,00
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 575,00
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343	Saldo a liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 575,00

Servidor que autorizou a liquidação

38901 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação

02/01/2025

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 nº 360	Ano: 2024	Data: 03/12/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: Cristina Dolizete Amaral Zavelinski		
Telefone para contato: (42) 999081751		
Cargo, função ou Emprego: Assistente Social	CPF: 017.288.279-65	
Dados do destino/evento: Curitiba/PR		
Solicitação: (01) Diária(s) para Café (02) Diária(s) para Almoço (02) Diária(s) para Janta (01) Diária(s) para Pernoite		
Finalidade/justificativa: Acompanhar a paciente Elza de Oliveira em exame de ressonância magnetica as 07:00 horas do dia 06 de dezembro de 2024, no Hospital do Rocio em Campo Largo/PR. Paciente desse município que está acolhida institucionalmente por determinação judicial na Casa de Apoio Anjo da Guarda na Cidade de Curitiba/Pr, conforme esse município realiza pagamento mensal para a instituição. Solicitação de exame em anexo.		
Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.	Custo provável do veículo por viagem: R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)	
Valor: R\$ 575,00	Valor por extenso: Quinhentos e setenta e cinco reais.	
Período de utilização do recurso: 05/12/2024 a 06/12/2024		
Assinatura do solicitante: <i>Cristina Zavelinski</i>		
Assinatura do responsável: <i>Isaac Ben</i>		
Conta para depósito: Ag. 4660-4 Conta: 11.282-8		

**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO****EXAME AGENDADO:**

DATA: 06.12.24

HORÁRIO: 0700

EXAME: RM1

**HOSPITAL DO ROCIO**
CENTRO DE IMAGEMLEMBRE-SE
DE LEVAR!
CARTÃO SUS, CPF, RG e
ENCAMINHAMENTO**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HOSPITAL DO ROCIO**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME DO PACIENTE

Elcio de Oliveira

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐Fem. ☐

9 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

RM 19010

01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID10 PRINCIPAL 38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

Cindy Caetano da Silva Turatti
Médica
CRM 49855**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

HOSPITAL DO ROCIO

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:10
466004660 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FAF ESTADUAL CUSTEIO

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.052-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/12/2024

NR. DOCUMENTO 554.660.000.011.282

VALOR TOTAL 575,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTINA D A ZAVELINSKI

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 11.282-8

NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052

=====

NR.AUTENTICACAO D.A8B.014.7F1.E3B.9A7



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
	05/12/2024	11207	9736/2024	9831/2024	

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

CRISTINA DOLIZETE AMARAL ZAVELINSKI

Matrícula

604-1

CPF/CNPJ

017.288.279-65

Endereço

RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 10

Bairro

JARDIM SANTANA

Cidade/UF

Cantagalo/PR

CEP

85160-000

Fone

42999081751

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

001

Agência

4660-4

Conta

11282-8

Classificação da despesa

1970 06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor

R\$ 575,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 575,00

Servidor que autorizou o pagamento

38901 - ISAAC DE ABREU

Recursos

Documento Data Valor

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Quinhentos e Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 9831/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____


JOAO KONJANSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE

SENHA: 772

Restaurante Koi Mueller
Koi Mueller Ltda
Avenida Candido de Abreu, 127
CEP: 06530-900 Curitiba - PR
CNPJ: 42.497.986/0001-05
IE: 96890197-90
Fone: (41)-999999999

Cristina D. A. Zavelinski

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	Un	VI	Unit	VI	Total
000001	BUFFET KG	0,20	UN	102,89		20,99	
000003	LATA-COPO	1,00	UN	7,00		7,00	
Qtd. Total de itens							2
Valor a pagar R\$							27,99
FORMAS DE PAGAMENTO							VALOR R\$
CARTÃO DE DÉBITO							27,99
Tributos Totais (Lei Fed. 12.741/2012)							0,

EMISSION NORMAL

N. 000041156 - Serie: 3 - 1733444334776

Consulte pela chave de acesso em:

http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta
4124 1243 1439 9000 0103 4500 0000 0411 5612 478 01

CONSUMIDOR

Consumidor
017.288.279-65

Protocolo de Autorização: 141241894034513
Data de Autorização: 05/12/2024 21:10:56

PROCON-PR - Telefone - 151
Rua Emiliano Perneta, 47 - Curitiba - PR

www.procon.pr.gov.br
Consulta via leitor QR Code:



Cristina D. A. Zavelinski

CNPJ 03.551.730/0001-79 LANCHONETE CAFE AVENIDA DAS FLORES
Luiz Xavier, 60, Centro, Curitiba-PR
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código Descrição Qtde UN VI Unit VI Total

111	BOLO SAOOR 18	1,000	UN	18,00	18,00
999	EXPRESSO PEQUENO C/ L	1,000	UN	9,00	9,00
	10. OPCIONAL	2,700	UN	1,00	2,70

QTD TOTAL DE ITENS	3
VALOR TOTAL R\$	29,70
VALOR A PAGAR R\$	29,70
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Pagamento Instantâneo (PIX)	29,70
TROCO	0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sped.fazenda.pr.gov.br/ndules/contendo/contendo.php?can
Leugo=100
4124 1203 5517 3090 0179 6500 5000 0005 0010 0000 0011

CONSUMIDOR - CPF 017.288.279-65
NFC-e n 000000500 Serie 005 06/12/2024 09:40:37
Protocolo de Autorização 141241895117342
Data de Autorização 06/12/2024 09:40:38



Pedido: 2464

Valor aproximado dos tributos deste cupom R. 9.63
R. 3.99 Fed. R. 5.64 Est. R. 0.00 Mun
(conforme Lei Fed. 12.741/2012 - Fonte IBPT)
3-0/0=====www.kuena.cac.br=====



RESTAURANTE TURMA DO CHAPEU LTDA
CNPJ: 03671931000100 IE: 9082882542
RUA ALCIDES VALENTINO ZANELLA 1956
RONDINHA - CAMPO LARGO - PR
Telefone: (41) 99869-4874

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
para Consumidor Final

CODIGO. QTDE	UN VL UNIT	DESCRICAO VL TOTAL
452456879	UN	BUFFET
1.0000 x	30,00	30,00
0101	UN	AGUA
1.0000 x	3,00	3,00
7896758800015	UN	GASOSA
1.0000 x	5,00	5,00

Total de Itens: 3
Sub Total R\$ 38,00
Valor Pago R\$ 38,00

FORMA PAGAMENTO
Cartão de Débito 38,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Tributos Totais Incidentes (lei Federal
12.741 / 2012) R\$ 10,19
Vendedor: Funcionario MASTER

Nº: 000000140 Série: 1 Emissão: 05/12/2024
13:20:48

Consulte pela Chave de Acesso em

CHAVE DE ACESSO

4124 1203 6719 3100 0100 6500 1000 0001 4013 1008
8408

CONSUMIDOR

CPF: 01728827965
Nome: CLIENTE BALCAO

Consulta via leitor de Qr Code



Protocolo de Autorização: 141241890377092
05/12/2024 13:20:54



CUPOM DE DESCONTOS

Código do Cupom:

31/12/1969 21:12:00

Retornar Nessa Loja: % de Desconto

Cristina
H. A. Zavelinski



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
2756
Data e Hora de Emissão
16/12/2024 15:05:16
Código de Verificação
JKY9D609

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: RAPR ADMINISTRADORA DE HOTEIS LTDA
CPF / CNPJ: 39.265.789/0001-48 **Inscrição Municipal:** 09 01 0888358-3
Endereço: LUIZ XAVIER, 000067 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 80020020 **Tel.:** 41 - 35272775
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contabilidade@andradehoteis.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CRISTINA DOLIZETE AMARAL ZAVELINSKI
CPF / CNPJ: 017.288.279-65 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA INOCENCIO DE ABREU, 10 - BAIRRO: JARDIM SANTANA - CEP: 85160000
Município: CANTAGALO **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DATA DE CHECK-IN: 05/12/2024
DATA DE CHECK-OUT: 05/12/2024
NÚMERO DE DIÁRIAS: 1
DESPESA E HOSPEDAGEM

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 129,09

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 129,09

Código da Atividade

09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	129,09	2,00	2,58	0,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do Simples Nacional, exceto para os casos previstos no § 5º do Art. 10 da Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Cristina D. A. Zavelinska