



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 **7070/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/12/2021** Requisição Nº Req. Compra Nº

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

JOELSON HORBATEI OSORIO

Matrícula

63069-1

CPF/CNPJ

031.827.509-09

Endereço

RUA IRINEZIA, 435

Bairro

VILA AIRES

Cidade/UF

Cantagalo/PR

CEP

85160-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

001

Agência

4660-4

Conta

7452-7

Classificação da despesa

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

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

1700 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 8.795,37

Valor empenhado

R\$ 40,00

Saldo atual

R\$ 8.755,37

Outras informações

Histórico

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDA DE DE CASCAVEL-PR NO DIA 11 DE DEZEMBRO DE 2021, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS.

JOAO KONJANSKI
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
SECRETÁRIO 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 **6950/2021** Emitido em **13/12/2021** Requisição N° **7070/2021**

Licitação **Sem licitação** Tipo **Sem licitação** Número **Sem licitação**

Contrato/Aditivo **Sem contrato** Sequência **Sem contrato** Contrato **Sem contrato** Aditivo **Sem contrato** Início da vigência **Sem contrato** Fim da vigência **Sem contrato** Fim da vig. atualizada **Sem contrato** Início da execução **Sem contrato** Fim da execução **Sem contrato** Fim da exe. atualizada **Sem contrato**

Credor **JOELSON HORBATEI OSORIO**

Fornecedor **JOELSON HORBATEI OSORIO** Matrícula **63069-1** CPF/CNPJ **031.827.509-09**

Endereço **RUA IRINEZIA, 435** Bairro **VILA AIRES**

Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa **06 SECRETARIA DE SAÚDE**

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Saldo do empenho **R\$ 40,00**

10.301.0601.2023 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À Valor liquidado **R\$ 40,00**

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

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\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação **33591 - LUCAS DE ABREU**

Histórico

Joelson Horbati
Gerente

	KUCZMARSKI & GRZYSCZYSZYN LTDA-ME	
	19.914.898/0001-31	90669050-67
	R SOUZA NAVES, 3351, CASCAVEL	
	Telefone: 45 3039 2762	
CASCAVEL - PR		

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

CÓDIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE	VL.UNIT. (R\$)	VL.TOTAL (R\$)
000008	ALMOÇO	1,00	40,00	R\$ 40,00
UN				
QTD. TOTAL DE ITENS				1

VALOR TOTAL	R\$40,00
-------------	----------

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO (R\$)
--------------------	------------------

VL. RECEBIDO	R\$40,00
CREDITO LOJA vcto. 11/12/2021	R\$40,00
TROCO	R\$0,00

Trib. Ap. FED 5,38 EST 4,80 MUN 0,00 F-IBPT 9013AC Lei 12.741/11

No.: 0.000.041.172	SÉRIE: 1	11/12/2021	12:45:36
--------------------	----------	------------	----------

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
CHAVE DE ACESSO
412112.19.914.898/0001-31.65-001-000.041.172-900.017.615-1

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR 031.827.509-09

Consulta via leitor QR Code



Observação	Vendedor: RESTAURANTE SANTIAG
------------	-------------------------------

Protocolo de Autorização:

Emitida por Teorema Informática - www.teorema.inf.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CANTAGALO - PR

CNPJ: 09.556.006/0001-14

Rua Gregório Schurmiak, nº 211, Centro – CEP: 85160-000

Fone: (42) 3636-2263

Gestão 2017/2020 "Construindo uma Nova História"

Memorando 1116/2021

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 13/12/2021

Ref. As despesas de viagens de funcionários da secretaria municipal de saúde que não receberam diárias de viagem nas referidas datas

Venho por meio deste, na melhor forma de direito solicitar o ressarcimento das notas fiscais ao servidor publico JOELSON HORBATEI OZORIO

venho através deste solicitar o ressarcimento do valor dessa nota fiscal R\$40,00 (quarenta reais)motivo transporte de paciente para cascavel na data 11/12/2021

sendo oque tínhamos para o momento
atenciosamente



Lucas abreu

secretario de municipal de saude

IMPRIMIR

FECHAR



Comprovante de Doc Eletrônico
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS CANTAGALO ASSIST
Conta Origem:	0932/006/00000979-9

Conta Destino:	4660-4/7452-7
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	JOELSON HORBATEI OSORIO
CPF/CNPJ Destinatário:	031.827.509-09
Valor a ser Transferido:	R\$ 40,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 0,00
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 40,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDORES

Data de Débito:	16/12/2021
Data da Operação:	16/12/2021 -09:29:24
Código da Operação:	00001559
Chave de Segurança:	C0Q69AQSEEUT8564

CPFs Autorizadores:
287.358.469-68
192.411.199-34

Operação realizada com sucesso.

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA
UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM



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 20/12/2021 Previsão Nº 8756 Liquidação Nº 6950/2021 Empenho Nº 7070/2021 Requisição 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 _____

JOELSON HORBATE OSORIO

Matrícula _____

63069-1

CPF/CNPJ _____

031.827.509-09

Endereço _____

RUA IRINEZIA, 435

Bairro _____

VILA AIRES

Cidade/UF _____

Cantagalo/PR

CEP _____

85160-000

Fone _____

Tipo de conta bancária _____

Banco _____

Agência _____

Conta _____

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

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

Valor

R\$ 40,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 40,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos _____

Recibo _____

Documento _____

Data _____

Valor _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 7070/2021.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE