



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	Emitted em	Requisição N°	Req. Compra N°
6674/2024	Ordinário	21/08/2024		

Licitação	Número
Sem licitação	

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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	62877-8	453.416.300-25				
AGENOR ALENCAR DE MOURA						
Endereço		Bairro				
RUA ALZIRA DE ABREU, 960		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85160-000		Conta Corrente	001	4660-4	6780-6

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 9.681,43
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 125,00
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 9.556,43

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM À CIDADE DE CURITIBA-PR NO DIA 21 DE AGOSTO DE 2024. VIAGEM A FINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES EM QUE SE FIZER NECESSÁRIO O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 232-2024 DA SEC 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 **6503/2024** Emitido em **21/08/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6674/2024**

Modalidade de 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 **AGENOR ALENCAR DE MOURA** Matrícula **62877-8** CPF/CNPJ **453.416.300-25**
Endereço **RUA ALZIRA DE ABREU, 960** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 4660-4 6780-6

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho _____
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 125,00
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado _____
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 125,00
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO 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 _____
11131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN

Encerramento da liquidação _____
07/09/2024

Histórico _____

Agenor Moraes

I. V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
ROD BR 277 KM 254 + 850MTS, SN-LINHA PINHO
IRATI-PR Tel: 4234351167
CNPJ: 24710124000129 IE: 9072086489

Seq	Codigo	Descricao	Qtd.	Vl.Item
001	913	1705300#19022000#REFEICAO RS25	1UH	25,00+

QTD.TOTAL DE ITENS 1
 VALOR TOTAL R\$ 25,00
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
 Dinheiro 25,00

Vendedor: 5498 - Vendedor nao localizado

Numero 641779 Serie 1 Emissao 21/08/2024 21:27:42

VIA CONSUMIDOR

Consulta pela chave de acesso em
www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta
 41240824710124000129650010006417791000025006
 CONSUMIDOR CPF: 45341630025



COO: Protocolo: 141241288016553 21/08/2024 21:27:43
1109198

Agenor Moraes

RESTAURANTE DO ALEMAO
CNPJ:32932784000182 IE:9080670106
R ROD BR 277 KM 244, 2, 0
SERRA DOS NOGUEIRAS, IRATI, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl	Unit	Vl Total
1	REFEICAO	1	Uni	50,00		50,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
 VALOR TOTAL R\$ 50,00
 VALOR A PAGAR R\$ 50,00
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
 Outros 50,00

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4124 0832 9327 8400 0182 6500 1000 0140 7213 2670 3404

CONSUMIDOR - CPF: 453.416.300-25
 Endereço: RUA NAO INFORMADO 1 SEM DESCRICAO
 SEM DESCRICAO

NFC-e nº14072 Série 1 21/08/2024 12:46:20
 Protocolo de autorização: 141241284383032
 Data de autorização: 21/08/2024 12:46:20



Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/2012) 15,72
 Trib aprox R\$6,72 fed, R\$9,00 est, R\$0,00 mun
 Fonte: IBPT BEA5CD
 MD-5:D0856649CE79E0097A0C3FC861A0C54
 ICMS a ser recolhido conf. LC123/2006-Simples Nacional
 VOLTE SEMPRE!

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 23/08/2024 às 15:28:01

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PR 410445 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	CPF/CNPJ: 09.556.006/0001-14
Conta Origem: 0932/006/00624073-5	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/4660/00000006780-6	CPF/CNPJ: 453.416.300-25
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: AGENOR ALENCAR DE MOURA	Valor: R\$ 125,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 23/08/2024	Código da Operação: 00103922
Data da Operação: 23/08/2024	Chave de Segurança: FS8QCUQHJYTK7AY

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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
	22/08/2024	7529	6503/2024	6674/2024	

Licitação
Tipo: Sem licitação Número: _____

Contrato/Aditivo
Sequencia Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Creditor

Fornecedor: **AGENOR ALENCAR DE MOURA** Matrícula: 62877-8 CPF/CNPJ: 453.416.300-25

Endereço: RUA ALZIRA DE ABREU, 960 Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Cantagalo/PR CEP: 85160-000 Fone: _____ Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 001 Agência: 4660-4 Conta: 6780-6

Classificação da despesa: 1963 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

Outras informações: _____ Valor: **R\$ 125,00**

Retenções: _____

Total de retenções: **R\$ 0,00**

Valor líquido: **R\$ 125,00**

Servidor que autorizou o pagamento: _____

11344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

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 6674/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO-MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE



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° 232

Ano: 2024

Data: 21/08/2024

Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:

Nome do solicitante: Agenor Alencar de Moura

Telefone para contato: (42) 999097643

Cargo, função ou Emprego: Motorista

CPF: 453.413.300-25

Dados do destino/evento: Curitiba/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\$ 400,00 (Quatrocentos reais)

Valor: R\$ 125,00

Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais

Período de utilização do recurso: 21/08/2024

Assinatura do solicitante:

Assinatura do responsável:

Conta para depósito