



# 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 **7202/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/09/2024** Requisição Nº Req. Compra 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 **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  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 1.056,43  
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\$ 931,43

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 03 DE SETEMBRO 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 251-2024 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 **7000/2024** Emitido em **03/09/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **7202/2024**

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 **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 **Conta Corrente 001 4660-4** Agência **6780-6** Conta **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 \_\_\_\_\_  
31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
03/10/2024

Histórico \_\_\_\_\_

*Agenor Moura*  
A. NESTOR M. DALL AGNOLL LTDA  
RESTAURANTE PARADA 39  
CNPJ: 11.869.357/0001-27 - IE: 9051764126  
Rodovia ROD BR 277, S/N - SAO LUIZ DO PURUNA - Balsa Nova -  
PR  
Telefone: (41) - 3651 1196

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

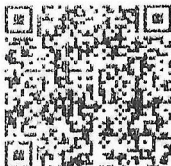
Código	Descrição	Qtd.	Und.	Vlr.Unit.	Desc.	Vlr.Total
000130	SALGADO ASSADO	2,00	UN	10,00	0,00	20,00
000717	PIRADO MEDIO	1,00	UN	5,00	0,00	5,00

Qtd. Total de Itens 2  
Valor Total R\$ 25,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro 25,00

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4124 0911 8693 5700 0127 6500 3000 0136 4011 1491 5933



CONSUMIDOR - CPF: 453 416 300-25  
CONSUMIDOR  
NFC-e nº: 000.013.640 - Série: 3  
03/09/2024 04:38:56 - Via Consumidor  
Protocolo autorização: 141241354329156  
Data autorização: 03/09/2024 04:38:54

Trib Aprox R\$3,36 Fed, R\$4,75 Est, R\$0,00 Mun

Fonte IBPT/empresome 24F470

Vendedor SUPERVISOR

Emitido por ClippPro - Zucchetti Software e Sistemas

*Agenor Moura*  
LANCHONETE 21 I.M.A. Meotti &  
Cia Ltda.  
CNPJ: 04.256.427/0001-06  
I.E.: 9022739805  
Tel:  
ROD. BR 116,121,FAZENDA RIO GRANDE  
FAZENDA RIO GRANDE-PR

Documento auxiliar da NFC-e

Código	Descrição	QTD	VL	UNIT	Total
105	REFEICAO	1,000	UN	39,4000	39,40

Total de Itens: 1  
Qtd. Total: 1,000  
Total Produtos R\$: 39,40  
Total Nota R\$: 39,40  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO  
DINHEIRO 39,40

Consulte pela chave de acesso  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

CHAVE DE ACESSO  
4124 0904 2564 2700 0106  
6510 0000 0720 1711 7768 2005

Numero: 72017 Serie: 100  
Emissão: 03/09/2024 12:15:02  
Via Consumidor

CONSUMIDOR

CPF: XXX.XXX.X00-25

Prot Aut: 141241355997973 03/09/2024 12:15:00



Valor Aprox. Tributos R\$: 12,64  
Vendedor: 1-Vendedor Casa

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 05/09/2024 às 16:48:47

### Dados do Pagador

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

### Dados do Recebedor

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

### Informações do Pagamento

<b>Data do Débito:</b> 05/09/2024	<b>Código da Operação:</b> 00148402
<b>Data da Operação:</b> 05/09/2024	<b>Chave de Segurança:</b> W1JZY0M5XPYUCLH8

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
	06/09/2024	8111	7000/2024	7202/2024	

**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 **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** \_\_\_\_\_  
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 **Valor R\$ 125,00**

**Outras informações** \_\_\_\_\_


**Retenções** \_\_\_\_\_  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 125,00**

**Servidor que autorizou o pagamento** \_\_\_\_\_  
611344 - 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 7202/2024.

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

<b>Solicitação nº 251</b>	<b>Ano: 2024</b>	<b>Data: 03/09/2024</b>
<b>Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:</b>		
<b>Nome do solicitante:</b> Agenor Alencar de Moura		
<b>Telefone para contato:</b> (42) 999097643		
<b>Cargo, função ou Emprego:</b> Motorista	<b>CPF:</b> 453.413.300-25	
<b>Dados do destino/evento:</b> Curitiba/PR		
<b>Solicitação:</b> (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço (01) Diária(s) para Janta ( ) Diária(s) para Pernoite		
<b>Finalidade/justificativa:</b> 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		
<b>Veículo:</b> Veículo da frota municipal de saúde.	<b>Custo provável do veículo por viagem:</b> R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)	
<b>Valor:</b> R\$ 125,00	<b>Valor por extenso:</b> Cento e vinte e cinco reais	
<b>Período de utilização do recurso:</b> 03/09/2024		
<b>Assinatura do solicitante:</b>		
<b>Assinatura do responsável:</b>		
<b>Conta para depósito</b>		

EM  
E  
DE