



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 **6289/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/08/2024** 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**

Endereço **RUA ALZIRA DE ABREU, 960** Matrícula **62877-8** CPF/CNPJ **453.416.300-25**

Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Bairro **CENTRO**

Classificação da despesa _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **6780-6**

| | |
|---|-------------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | Saldo anterior |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | R\$ 14.501,43 |
| 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATVIDADES - 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 Do Exercício | Saldo atual |
| | R\$ 14.376,43 |

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 06 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 223-2024 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
6133/2024

Emitido em
06/08/2024

Requisição Nº

Empenho Nº
6289/2024

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

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

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Saldo do empenho
R\$ 125,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor liquidado
R\$ 125,00

1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO

Saldo a 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
05/09/2024

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° 223 | | Ano: 2024 | Data: 06/08/2024 |
| 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: 06/08/2024 | | | |
| Assinatura do solicitante: <i>Agenor Moura</i> | | | |
| Assinatura do responsável: <i>[Assinatura]</i> | | | |
| Conta para depósito | | | |

OSVALDO OKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

CNPJ: 33.177.509/0001-63 - IE: 9080968431
ROD BR-376, S/N - COLONIA DONA LUIZA
PONTA GROSSA / PR
CEP: 84043450 - Fone/Fax: 4232294488

Agencia Moura
Fratellino Pizzaria

Francisco claudio dos santos, 441
(41) 3070-3453
CNPJ: 26.974.366/0001-55 I.E.: 77930434

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

| Código | Descrição | Qtd | Un | VI Unit | VI Total |
|---------------------|-----------|-----|----|---------|-----------|
| 1 | REFEICAO | 1 | UN | 50,00 | R\$ 50,00 |
| Qtd. Total de Itens | | | | | 1 |
| Valor Total | | | | | R\$ 50,00 |

IMPRESSO EM 06/08/2024 08:46
Pizzaria Fratellino

Valor a Pagar R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Dinheiro R\$ 50,00
Total Formas De R\$ 50,00
Troco R\$ 0,00

ABERTO EM 06/08/2024 08:40
FECHADO EM 06/08/2024 08:46

(Pedido N.: 105184)
MESA 3

| ITEM (V.UNIT) | Total |
|-------------------------|--------------|
| 1 CAFE COM LEITE (5,00) | 5,00 |
| 1 MISMO (8,00) | 8,00 |
| TOTAL: | 13,00 |
| = TOTAL A PAGAR: | 13,00 |
| TOTAL PAGO | 13,00 |
| DINHEIRO | 13,00 |
| Entregue 23,00 | TROCO: 10,00 |

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4124 0833 1775 0900 0163 6500 1000 0022 7411 5012 6367

Tempo: 30h05m

Atendente: CRCLILIA

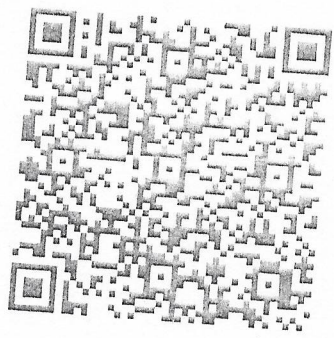
Obrigado pela Preferencial +
Volte Sempre!

Cardápio Online

fratellinopizzaria.menudino.com

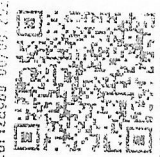
Consumer 14.5.3.11

Informações de interesse do contribuinte:
RFB aprox R\$6.72 Fed, R\$9.50 Est, R\$0.00 Mun. Fonte:
IPTU/##/## null



Agencia Moura

CPF: 33.177.509/0001-63 - IE: 9080968431
ROD BR-376, S/N - COLONIA DONA LUIZA
PONTA GROSSA / PR
CEP: 84043450 - Fone/Fax: 4232294488
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Código Descrição Qtd Un VI Unit VI Total
1 REFEICAO 1 UN 50,00 R\$ 50,00
Qtd. Total de Itens 1
Valor Total R\$ 50,00
Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4124 0833 1775 0900 0163 6500 1000 0022 7411 5012 6367
VENDA A CONSUMIDOR
CONSUMIDOR CPF:453.416.300-25
NFC-e nº 2274 Serie: 1 Emissão: 06/08/2024 14:07:37
Protocolo de Autorização: 141241200158537 06/08/2024
Consulta via Leitor QR Code



RFB - APROX. FEDERAL R\$0,00 - ESTADUAL R\$9,50 e MUNICIPAL R\$0,00
Fonte: IPTU/##/## null
Operador: KRILINE OLIVEIRA LUISEMI
Glasoft Petrushev
atlas@glasoft.com.br

**GERENCIADOR
CAIXA****2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0932 / 006 / 00624073-5 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PR 410445 FMS CT SUSCUSTEIOSUS |
| CPF/CNPJ: | 09.556.006/0001-14 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4660 / 00000006780-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | AGENOR ALENCAR DE MOURA |
| CPF/CNPJ: | 453.416.300-25 |
| Valor: | R\$ 125,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 12,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PAGAMENTO DE FORNECE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/08/2024 |
| Data / Hora da operação: | 06/08/2024 16:08:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00155603 |
| Chave de segurança: | M477Y3LJSZE864VA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 |
| | 07/08/2024 | 7135 | 6133/2024 | 6289/2024 | |

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
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

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

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** _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6289/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

3289/