



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 **5836/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/07/2024** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

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 **ILSON CARNEIRO DE MELLO** Matrícula **63044-6** CPF/CNPJ **744.877.529-49**
Endereço **RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348** Bairro **JARDIM SANTANA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **4298076421** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **727-7** Conta **70725-2**

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		R\$ 20.785,83
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 125,00
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO Do Exercício		R\$ 20.660,83

Outras informações _____

Histórico _____

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIA GEM À CIDADE DE CASCAVEL -PR NO DIA 24 DE JULHO DE 2024. VIA GEM 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 20892024 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 **5665/2024** Emitido em **24/07/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5836/2024**

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

ILSON CARNEIRO DE MELLO Matrícula **63044-6** CPF/CNPJ **744.877.529-49**
Endereço **RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348** Bairro **JARDIM SANTANA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **4298076421** Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente 748 727-7 70725-2**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 125,00**
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 125,00**
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO

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 **23/08/2024**

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° 209	Ano: 2024	Data: 24/07/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: Ilson Carneiro de Mello		
Telefone para contato: (42) 9 8864 3045		
Cargo, função ou Emprego: Motorista	CPF: 744.877.529-49	
Dados do destino/evento: Cascavel/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\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)	
Valor: R\$ 125,00	Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais	
Período de utilização do recurso: 24/07/2024		
Assinatura do solicitante:	<i>Ilson C de Mello</i>	
Assinatura do responsável:	<i>[Assinatura]</i>	
Conta para depósito		

KUCZMARSKI & GRZYSCZYSZYN
 LTDA-ME
 19.914.898/0001-31 90659050-67
 R. SOUZA NAVI S. 3351
 Telefone: (41) 3059-7769
 CASCAVEL - PR

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

CÓDIGO UN	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VL UNIT (R\$)	VL TOTAL (R\$)
000008 UN	ALMOÇO	1,00	50,00	50

QTD. TOTAL DE ITENS 1
 COND. PGTO: Rec A Vista
 DESCONTO R\$0,00
 VALOR TOTAL R\$50,00

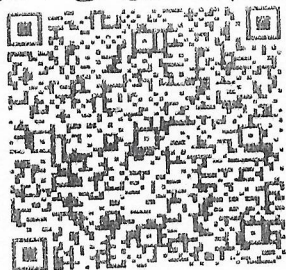
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO (R\$)
VL. À VISTA	R\$50,00
CHUFELOJA VAL. 24/07/2024	R\$50,00
TROCO	R\$0,00

Imp. Ap. IPI 0,00 ISENT 0,00 MUN 0,00 IRRPJ 9015AC 1 em 12.741/1
 Num.: 0000082142 SERIE: 1 24/07/2024 11:52:13

EMITIDA EM CONFORMIDADE
 CHAVE DE ACESSO
 41.907.19914.295100131650010000671429748642113
 CONSUMIDOR

FMS CANTAGALO
 09.556.006/0001-14
 Consulta via leitor QR Code

Melson C de mello



Observação Vendedor: RESTAURANTE SANTIAGO
 Protocolo de Autorização:

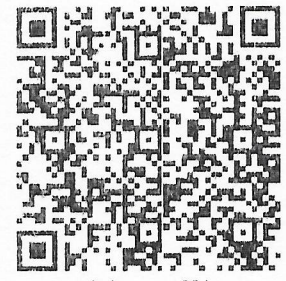
Melson C de mello

PANIFICADORA DOS SONHOS
 CNPJ: 26.624.229/0001-90 TERRAS PANIFICADORA LTDA
 R GENERAL OSORIO, 3203 PARQUE SAO PAULO -
 CASCAVEL - PR 85802-070 I.E.: 907.38604-04
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	1	DESPESA DE REFEIÇÃO				
1		UN X 25,00				25,00
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL R\$						25,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						25,00

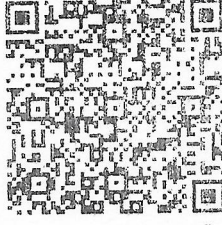
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 41.24.0726.6242.2900.0190.6506.5000.0014.3311.5617.4754
 CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49

Consumidor
 NFC-e nº 000001433 Série 065 24/07/2024 08:31:38
 Protocolo de Autorização: 141241125455908
 Data de Autorização 24/07/2024 08:31:39



Caixa.....: 001
 Operador.: 002 - TERRAS
 Procon-PR www.pr.gov.br/proconpr 0800-411512 Rua Alameda
 Cabral 184-Curitiba/PR-CEP 180410-210 -Fone:(41)3219-7400
 Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 8,02
 Olympus NFC-e - Zandoná Software

Valor aproximado tributos R\$19,34 (38,68%) Fone: IBPT
 JUNISOFT SISTEMAS - www.junisoft.com.br
 CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49
 NFC-e nº 000.089.508 Série 002
 24/07/2024 18:19:46 Via Consumid
 141241129502894 24/07/2024 18:19



Melson C de mello

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 41.24.0726.6242.2900.0190.6500.2000.0695.0010.0691.3164

CODIGO DESCRICAO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
799 JANTA BUF FET LVR	1 UN	50,00	50,00
Qtd. Total de itens	1		50,00
Valor Produtos R\$			50,00
Valor a Pagar R\$			50,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$
Dinheiro			50,00
Troco R\$			0,00

CNPJ: 29.338.022/0001-61 J C Sverdoski & Cia. Ltda
 Rod Br 277, S/n. 0 - Km 506
 GUARANIACU, PR
 Fone: (45)2034-9012

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

**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:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0727 / 00000070725-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ILSON CARNEIRO DE MELLO
CPF/CNPJ:	744.877.529-49
Valor:	R\$ 125,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	25/07/2024
Data / Hora da operação:	25/07/2024 10:15:14

Código da operação:	00108682
Chave de segurança:	1EYTSFQ5J0XRUS94

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

Aiô 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
	25/07/2024	6543	5665/2024	5836/2024	

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 **ILSON CARNEIRO DE MELLO** Matrícula 63044-6 CPF/CNPJ 744.877.529-49
 Endereço RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348 Bairro JARDIM SANTANA
 Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone 4298076421 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 748 727-7 70725-2

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 5836/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

JOAO KONJNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE