



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 **9474/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/12/2023** Requisição Nº _____ Reg. 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 **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 **001** Agência **4660-4** Conta **6753-9**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 31.569,35
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 31.469,35

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGEM A CIDADE DE IVAIPORÃ-PR NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE

JOAO KONJNSKI
PREFEITO MUNICIPAL



Município de Cantagalo - PR

GNPJ: 78279981000145 IE:
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **9469/2023** Emitido em **13/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **9474/2023**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo

Seqüência **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 **001** Agência **4660-4** Conta **6753-9**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho	R\$ 100,00
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor liquidado	R\$ 100,00
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Saldo à Liquidar	R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303		

Outras informações

Retenções

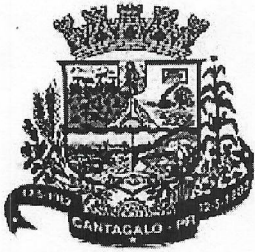
Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação
35411 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação
12/01/2024

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 DE DIÁRIA

Solicitação nº 269	Ano: 2023	Data da solicitação: 13/12/2023	
Solicito a Vossa Senhoria, Conforme a Lei Municipal Nº 1206/2022, Diárias Para Despesas De Viagem, Conforme Abaixo:			
Telefone para Contato: (42) 9 8864 - 3045			
Nome do Solicitante: ILSON CARNEIRO DE MELLO			
Cargo, Função ou Emprego: MOTORISTA.		CPF: 744.877.529 – 49	
Dados do Destino/Evento: IVAIPORÃ – PR			
Solicitação: <input type="checkbox"/> Diária(s) Com Café <input checked="" type="checkbox"/> (01) Diária(s) Com Almoço <input checked="" type="checkbox"/> (01) Diária(s) Com Jantar <input type="checkbox"/> Diária(s) Com Almoço/Jantar <input type="checkbox"/> Diária(s) Com Pernoite (Hotel)			
Finalidade/Justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE.			
Veículo: VEÍCULO DA FROTA MUNICIPAL DE SAÚDE.		Custo Provável do Veículo: R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS).	
Valor: R\$ 100,00	Valor por Extenso: CEM REAIS		
Período da Utilização do Recurso: 13 DE DEZEMBRO DE 2023.			
Assinatura do Solicitante: 			
Assinatura do Responsável: 			
Conta para Depósito:			

CONVENIENCIA ATALAIA
 AMV CONVENIENCIA LTDA - CNPJ:
 50.455.458/0001-03
 RODOVIA PRC 466 KM 252, S N,
 PALMEIRINHA, GUARAPUAVA, PR,
 IE:9100092147 - Fone: (42)
 999-348-996
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRICOAO	VL TOTAL
QTDE	UN VL UNIT	
2483	DESPESAS	
1,000	UN 50,00	50,00
QTD TOTAL DE ITENS		1
VALOR TOTAL R\$		50,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Dinheiro		50,00
Troco R\$		0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4123 1250 4554 5800 0103 6500 3000 0018 5910 0003 1160

CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49

NFC-e n° 000001859 Serie:3 13/12/2023 14:05:48
 Protocolo de Autorização: 141231823042071
 Data de autorização: 13/12/2023 14:05:54



Sequencia:3116 Terminal:CAIXA Op:ALEX C:0 E:0
 Placa:
 Trib aprox R\$: 6,73 Federal, 9,50 Estadual e 0,
 00 Municipal
 Fonte IBPT 0D61CD
 IBPT/empresometro.com.br
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 16,23

Ylson c de mello

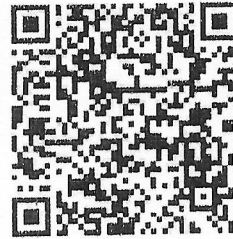
CONVENIENCIA ATALAIA
 AMV CONVENIENCIA LTDA - CNPJ:
 50.455.458/0001-03
 RODOVIA PRC 466 KM 252, S N,
 PALMEIRINHA, GUARAPUAVA, PR,
 IE:9100092147 - Fone: (42)
 999-348-996
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRICOAO	VL TOTAL
QTDE	UN VL UNIT	
1639	DESPESAS ALIMENTACAO	
1,000	UN 50,00	50,00
QTD TOTAL DE ITENS		1
VALOR TOTAL R\$		50,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Dinheiro		50,00
Troco R\$		0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4123 1250 4554 5800 0103 6500 3000 0018 6410 0003 1224

CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49

NFC-e n° 000001864 Serie:3 13/12/2023 18:34:34
 Protocolo de Autorização: 141231825274501
 Data de autorização: 13/12/2023 18:34:37



Sequencia:3122 Terminal:CAIXA Op:ALEX C:0 E:0
 Placa:
 Trib aprox R\$: 6,73 Federal, 6,00 Estadual e 0,
 00 Municipal
 Fonte IBPT 0D61CD
 IBPT/empresometro.com.br
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 12,73

Ylson c de mello

*Emp
 9474*

14/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:42:08
466004660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/12/2023
NR. DOCUMENTO	554.660.000.006.753
VALOR TOTAL	100,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ILSOM CARNEIRO DE MELLO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.753-9

NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

NR. AUTENTICACAO	3.584.F0B.83F.BDA.75C
------------------	-----------------------

OK



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
	29/12/2023	10774	9469/2023	9474/2023	

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

Forneceador	Matricula	CPF/CNPJ
ILSON CARNEIRO DE MELLO	63044-6	744.877.529-49
Endereço	Bairro	
RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348	JARDIM SANTANA	
Cidade/UF	CEP	Fone
Cantagalo/PR	85160-000	4298076421
	Tipo de conta bancária	Banco
	Conta Corrente	001
	Agência	4660-4
	Conta	6753-9

Classificação da despesa

2080 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor
R\$ 100,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento

35411 - ISAAC DE ABREU

Recursos	Documento	Data	Valor
----------	-----------	------	-------

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 9474/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE