



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 **7338/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **10/09/2024** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **JOSE DARCI ZENI** Matrícula **2193-8** CPF/CNPJ **337.450.999-15**
Endereço **RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDIO** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **9209-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior _____
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 9.352,16
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado _____
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS R\$ 100,00
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 Saldo atual _____
Do Exercício R\$ 9.252,16

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 CASCAVEL-PR NO DIA 10 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 262-2024 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 **7139/2024** Emitido em **10/09/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7338/2024**

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 **JOSE DARCI ZENI** Matrícula **2193-8** CPF/CNPJ **337.450.999-15**
Endereço **RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDIO** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 4660-4 9209-6

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho _____
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 100,00
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado _____
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS R\$ 100,00
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 Saldo à Liquidar _____
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções _____
R\$ 0,00
Valor líquido _____
R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN

Vencimento da liquidação _____
10/10/2024

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° 262	Ano: 2024	Data: 10/09/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: José Darci Zeni		
Telefone para contato: (42) 3636 1515		
Cargo, função ou Emprego: Motorista	CPF: 337.450.999-15	
Dados do destino/evento: Cascavel/PR		
Solicitação: <input type="checkbox"/> Diária(s) para Café <input checked="" type="checkbox"/> Diária(s) para Almoço <input checked="" type="checkbox"/> Diária(s) para Janta <input type="checkbox"/> 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\$ 100,00	Valor por extenso: Cem reais	
Período de utilização do recurso: 10/09/2024		
Assinatura do solicitante:		
Assinatura do responsável: 		
Conta para depósito		

John David L.

John David L.



**OLIVEIRA GRILL RESTAURANTE LTDA
- ME**

CNPJ: 18.396.850/0001-16 - IE: 9063477092

ROD BR 277 KM 455, S/N - BR

LARANJEIRAS DO SUL / PR

CEP 85303495 - Fone/Fax 55419999800

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Unit	VI	Total
1	ALMOÇO	1	UN	50,00		50,00
Qtd. Total de Itens						1
Valor Total						R\$ 50,00

Valor a Pagar R\$ 50,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro R\$ 50,00

Total Formas De Pagamento: R\$ 50,00

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

4124 0918 3968 5000 0116 6500 1000 0463 5212 7336 0484

MUNICIPIO DE CANTAGALO

CONSUMIDOR CNPJ: 78.279.981/0001-45

NFC-e nº 46352 Serie: 1 Emissão: 10/09/2024 13:02:38

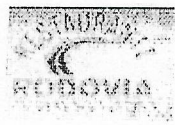
Protocolo de Autorização: 141241396966515 10/09/2024 13:02:37

Consulta via Leitor QR Code



Informações de interesse do contribuinte:

Trib aprox R\$6,72 Fed, R\$9,50 Est, R\$0,00 Mun Fonte IBPT



**OLIVEIRA GRILL RESTAURANTE LTDA
- ME**

CNPJ: 18.396.850/0001-16 - IE: 9063477092

ROD BR 277 KM 455, S/N - BR

LARANJEIRAS DO SUL / PR

CEP 85303495 - Fone/Fax 55419999800

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Unit	VI	Total
3	JANTA	1	UN	50,00		50,00
Qtd. Total de Itens						1
Valor Total						R\$ 50,00

Valor a Pagar R\$ 50,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro R\$ 50,00

Total Formas De Pagamento: R\$ 50,00

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

1124 0918 3968 5000 0116 6500 1000 0463 6111 4391 2630

MUNICIPIO DE CANTAGALO

CONSUMIDOR CNPJ: 78.279.981/0001-45

NFC-e nº 46361 Serie: 1 Emissão: 10/09/2024 19:08:05

Protocolo de Autorização: 141241399916649 10/09/2024 19:08:04

Consulta via Leitor QR Code



Informações de interesse do contribuinte:

Trib aprox R\$6,72 Fed, R\$9,50 Est, R\$0,00 Mun Fonte IBPT



Emissão de comprovantes

G3331614093384481
16/10/2024 14:16:51

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:42:48
466004660 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FAF ESTADUAL CUSTEIO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.052-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2024
NR. DOCUMENTO 554.660.000.009.209
VALOR TOTAL 100,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEMARY ABREU F ZENI
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 9.209-6
NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052
=====

NR.AUTENTICACAO 9.9AC.3DD.0FB.1C2.872

Transação efetuada com sucesso por: JH635059 JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA.



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
	16/10/2024	9355	7139/2024	7338/2024	

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

JOSE DARCI ZENI

Matrícula

2193-8

CPF/CNPJ

337.450.999-15

Endereço

RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDIO

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Cantagalo/PR

CEP

85160-000

Fone

Tipó de conta bancária Banco

Conta Corrente 001

Agência

4660-4

Conta

9209-6

Classificação da despesa

1970 06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSONADOS

Valor

R\$ 100,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento

611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

Recursos

Documento

Data

Valor

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 7338/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE