



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 | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 7451/2024 | Ordinário | 16/09/2024 | | |

| | |
|------------------|---------------|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| Sem licitação | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------------|---------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Contrato/Aditivo | Aditivo | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
| Sequência Contrato | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Credor | Matricula | CPF/CNPJ |
| Fornecedor | 4418-1 | 516.466.689-87 |
| SAVERIO FERNANDO RAVADELLI | | |
| Endereço | Bairro | |
| RUA PRESIDENTE VARGAS, 320 - CASA | VILA DARIANA | |
| Cidade/UF | CEP | Fone |
| Cantagalo/PR | 85160-000 | 42988200654 |
| | Tipo de conta bancária | Banco |
| | Conta Corrente | 001 |
| | Agência | Conta |
| | 4660-4 | 5127-6 |

| | |
|--|------------------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | R\$ 8.452,16 |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor empenhado |
| 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | R\$ 125,00 |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | Saldo atual |
| 1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 | R\$ 8.327,16 |
| Do Exercício | |

Outras informações

Histórico
REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E VIAGEM À CIDADE DE CAMPO LARGO-PR NO DIA 16 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 268-2024 DA SEC DE SAÚDE.

JOAO KONJANSKI
PREFEITO MUNICIPAL




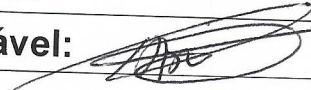
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

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 nº 268 | Ano: 2024 | Data: 16/09/2024 |
| Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme: | | |
| Nome do solicitante: Savério Fernando Ravadelli | | |
| Telefone para contato: (42) 9 8820 0654 | | |
| Cargo, função ou Emprego: Motorista | CPF: 516.466.689-87 | |
| Dados do destino/evento: Campo Largo/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\$ 300,00 (Trezentos reais) | |
| Valor: R\$ 125,00 | Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais | |
| Período de utilização do recurso: 16/09/2024 | | |
| Assinatura do solicitante:  | | |
| Assinatura do responsável:  | | |
| Conta para depósito | | |

SABOTTO F. PARADISI

CNPJ: 82.386.557/0001-58 IANVOR GIACOMELLI
RODOVIA BR 277 KM 309, 0 - XAXIM
PRUDENTOPOLIS, PR
Fone: (42)3414-1151

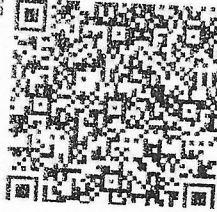
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO | DESCRIÇÃO | VL. UN | VL. UN | VL. TOTAL |
|----------------------|-------------------|--------|--------|----------------|
| REFEICAO | 1,000 | 50,00 | | 50,00 |
| Dtde. Total de Itens | | | | |
| | Valor Total R\$ | 50,00 | | 50,00 |
| | Descontos R\$ | 0,00 | | 0,00 |
| | Acrescimos R\$ | 0,00 | | 0,00 |
| | Valor a Pagar R\$ | 50,00 | | 50,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | VALOR PAGO R\$ |
| Dinheiro | | | | 50,00 |

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfc/consulta>
4124 0382 0486 6709 0168 6560 1000 0482 6817 4397 2923

CONSUMIDOR CNPJ: 08.566.066/0001-14 Consumidor Final
Logradouro: 0
Bairro: IRAIPIRA



NFC-e nº 48260
Série 001
16/09/2024 11:34:50
Via Consumidor

Protocolo de autorização:
41241429470563
Data de autorização:
16/09/2024 11:34:51

Tipo de Cliente: Normal
Trib aprox RS: 2,10 Federal e 9,99 Estadual Fonte: IBPT.
5oi7eW

Desenvolvido por: Arrobba Sistemas - www.arrobba.inf.br

SABOTTO F. PARADISI

ARROBBA SISTEMAS
ARROBBA PRODUTOS NATURAIS LTDA
CNPJ: 05.473.210/00120 IE: 39.040625204
R RODOV BR 277 - KM 243 S/N, 0
SERAR DOS MOQUELEIRAS (LUCILIONDE), IRAIPI, PR

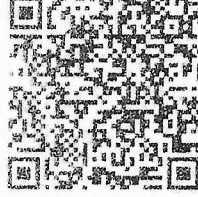
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO | DESCRIÇÃO | VL. UN | VL. UN | VL. TOTAL |
|----------------------|-------------------|--------|--------|----------------|
| REFEICAO | 1,000 | 25,00 | | 25,00 |
| Dtde. Total de Itens | | | | |
| | Valor Total R\$ | 25,00 | | 25,00 |
| | Valor a Pagar R\$ | 25,00 | | 25,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | VALOR PAGO R\$ |
| Dinheiro | | | | 25,00 |

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfc/consulta>
4124 0403 4790 2108 0120 6500
1000 0623 9414 0494 3749

CONSUMIDOR - CNPJ: 09.556.066/0001-14
Endereço: RUA NAU INFORMACO I SER DESCRICAO
SER DESCRICAO

NFC-e nº 8.294 Série 1 16/09/2024 04:40:32
Protocolo de autorização: 1412412827780
Data de autorização: 16/09/2024 04:40:32



Tributos Totais Incidentes
(Lei Federal 12.741/2012)
Trib aprox R\$ 0,00 Fed. 650,00 est. 650,00 ICM
ID: 5.06858990CE73C00976AC3F186780C54
COO17RHO TECNOLOGIA (42)45815-8605

17/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:28:13
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 | 17/09/2024 |
| NR. DOCUMENTO | 554.660.000.005.127 |
| VALOR TOTAL | 125,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAVERIO F RAVADELLI
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 5.127-6

NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 3.C6C.79B.5C5.095.FCA |
|------------------|-----------------------|

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 |
| | 17/09/2024 | 8394 | 7249/2024 | 7451/2024 | |

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

SAVERIO FERNANDO RAVADELLI

Matrícula

4418-1

CPF/CNPJ

516.466.689-87

Endereço

RUA PRESIDENTE VARGAS, 320 - CASA

Bairro

VILA DARIANA

Cidade/UF

Cantagalo/PR

CLIP

85160-000

Fone

42988200654

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

001

Agência

4660-4

Conta

5127-6

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

3.3.90.14.14.01 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 7451/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE