



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
7452/2024	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	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
AGENOR ALENCAR DE MOURA	62877-8	453.416.300-25
Endereço	Bairro	
RUA ALZIRA DE ABREU, 960	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Cantagalo/PR	85160-000	
	Tipo de conta bancária	Banco
	Conta Corrente	001
	Agência	4660-4
	Conta	6780-6

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 8.327,16
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 125,00
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 8.202,16

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 CURITIBA-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 269-2024 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 **7250/2024** Emitido em **16/09/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7452/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
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 **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 **Conta Corrente 001** Agência **4660-4** Conta **6780-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho _____
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 125,00
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado _____
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 125,00
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 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 _____
16/10/2024

Histórico _____

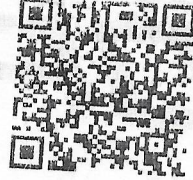
Agencia Moura

POSTO COPA LTDA CNPJ: 15.740.028/0001-32
RUA ALZILIO CANAZZARI, 4321, BRADOCARIA, GUARAPURUA, PR
Fone: (042) 3629 5555

Documento Aux. da Nota Fiscal do Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl Unit	Total
SEM GTIN	CAFF COM LECHE SUHO 1	1	UN	5,00	5,00
Qtde. total de Itens					1
Subtotal R\$					5,00
Valor Total R\$					5,00
FORMA DE PAGAMENTO					5,00
DINHEIRO					5,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 412409157400280001326500000286837.003070001
 CONSULTA: 453.416.300-25
 NFC-e nº: 000.017.215 Série: 006 Estab: 16/09/2024 18:37
 Prot. de Autorização: 1412414286840425 16/09/2024 18:37:37



Tributos aproximados: Federal R\$ 0,67 (13,45%) / Estadual R\$ 0,95 (19,00%) / Municipal: R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 244637

www.flix.com.br - Documento emitido por AutoSystem

Agencia Moura

CNPJ: 22.637.996/0001-48 MARIA DA LUZ LUIZ GARDIN
Rua José Domingues Pereira, 135 - Ouro Verde
CAMPO LARGO, PR
Fone: (41)3392-2663

Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	VL.TOTAL
	BUFFET LIVRE	
1 UN		50,00
Ie. Total de itens		
lor Produtos R\$		
descontos R\$		
rescimos R\$		
ora a Pagar R\$		
RMA DE PAGAMENTO		
ntão de Débito		
co R\$		

Consulte pela chave de acesso em

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

124 0922 6379 8600 0148 6500 1000 0172 1510 0172 1517

CPF: 453.416.300-25

NFC-e nº 000.017.215 Série 001 16/09/2024 12:01:30
Via Consumidor

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL



www.kaysen.com.br | 41.3292.1001

Agencia Moura

A. NESTOR M. DALL AGNOLL LTDA
RESTAURANTE PARADA 39
CNPJ 11.869.357/0001-27 - IE: 9051764126
Rodovia ROD BR 277, S/N - SAO LUIZ DO PURUNA - Balsa Nova - PR

Telefone: (41) - 3651 1196

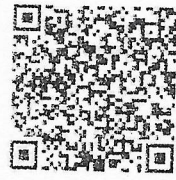
Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	Und	Vlr.Unit	Desc.	Vlr.Total
00071	FRANGO MÍDIO	1,00	LIX	5,00	0,00	5,00
00013	SALGADO FRITO	2,00	LIX	10,00	0,00	20,00
Qtde. Total de Itens						
Valor Total R\$						
FORMA DE PAGAMENTO						
Dinheiro						

Consulte pela Chave de Acesso em:

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

41.24.09.11.5993.5700.0127.6500.3000.0146.3913.1885.6095



CONSUMIDOR - CPF: 453.416.300-25
 CONSUMIDOR
 NFC-e nº: 000.017.215 - Série: 3
 16/09/2024 09:04:06 - Via Consumidor
 Protocolo autorização: 141241428684041
 Data autorização: 16/09/2024 09:04:04

Trib. Aprox R\$3,36 Fed. R\$4,75 Est. R\$0,00 Mun
 Fonte IBPT/empresome 24F470
 Vendedor: SUPERVISOR
 Emitido por ClippPro - Zucchetti Software e Sistemas

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 554.660.000.006.780

VALOR TOTAL 125,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AGENOR ALENCAR DE MOURA

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.780-6

NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052

=====

NR.AUTENTICACAO 5.E82.E49.578.2F5.A4E



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	17/09/2024	8395	7250/2024	7452/2024	

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
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
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 7452/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE



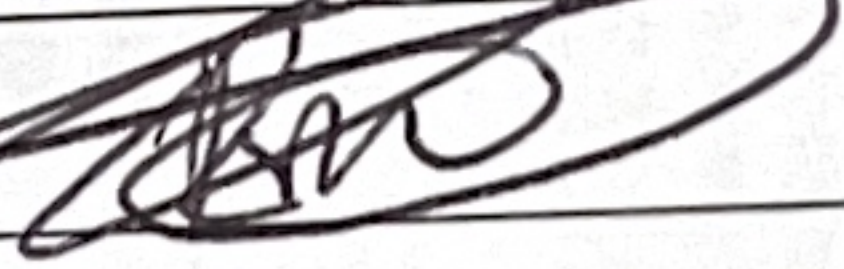
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

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 269	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: 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: 16/09/2024		
Assinatura do solicitante: 		
Assinatura do responsável: 		
Conta para depósito		