



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 **7623/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/09/2024** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **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 _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior
R\$ 5.046,80
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado
R\$ 125,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual
R\$ 4.921,80
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343
Do Exercício

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 25 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 276-2024 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 **7395/2024** Emitido em **25/09/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7623/2024**

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 _____
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
R\$ 125,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 R\$ 0,00

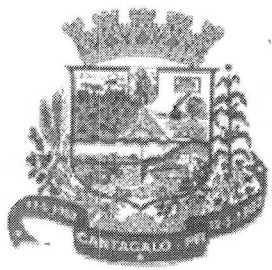
Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 125,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN

Vencimento da liquidação _____
25/10/2024

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° 276	Ano: 2024	Data: 25/09/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: 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: 25/09/2024		
Assinatura do solicitante:		
Assinatura do responsável:		
Conta para depósito		





Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.07
4660404660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FAF ESTADUAL CUSTEIO

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.052-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FAF ESTADUAL CUSTEIO

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0727-7 - SICREDI LARANJEIRAS DO SUL

CONTA: 70.725-2

FAVORECIDO: ILSO CARNEIRO DE MELLO

CPF/CNPJ: 744.877.529-49

VALOR: R\$ 125,00

DEBITO EM: 26/09/2024

DOCUMENTO: 092601

AUTENTICACAO SISBB: F.032.CEB.F54.FDC.C1B

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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	25/09/2024	8540	7395/2024	7623/2024	

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

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 7623/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE