



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 **7305/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **09/09/2024** 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	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 9.427,16
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 75,00
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 9.352,16

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 09 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 259-2024 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 **7114/2024** Emitido em **09/09/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7305/2024**

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 **Conta Corrente 001** Agência **4660-4** Conta **9209-6**

Classificação da despesa _____

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 75,00**

10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 75,00**

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

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\$ 75,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____

31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN

Vencimento da liquidação _____

09/10/2024

Histórico _____




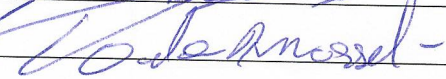
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

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° 259	Ano: 2024	Data: 09/09/2024
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: (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço () 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\$ 75,00	Valor por extenso: Setenta e cinco reais	
Período de utilização do recurso: 09/09/2024		
Assinatura do solicitante: 		
Assinatura do responsável: 		
Conta para depósito		

KUCZMARSKI & GRZYSCZYŹYŹYN
LTDA-ME
 19.914.898/0001-31 90669060-67
 R SODU/A NAVES, 3351
 Telefone: 45 3039 2762
 CASCAVEL - PR

DANFE -NFC-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

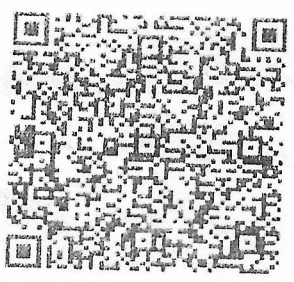
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VL. UNID. (R\$)	VL. TOTAL (R\$)
000008	ALMOÇO	1,00	50,00	50,00
QTD. TOTAL DE ITENS				1
COND. PGTO: Rec A Vista				
DESCONTO				R\$0,00
VALOR TOTAL				R\$50,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)
 VL. RECEBIDO R\$50,00
 CTA. DITO EM CTA. DATA: 09/09/2024 R\$50,00
 TROCO R\$0,00

Trib. Ap: 11 D 0,00 I ST 0,00 MUN 0,00 F. I. B. P. I 9013 AC Lei 12.741/11
 Num: 0.000.063.313 SÉRIE 1 09/09/2024 11:40:46

LEBIDA EM CONTEREINCA
 CHAVE DE ACESSO
 4124095059143900104650020000108471540181110
CONSUMIDOR

FMS CANTAGALO
 09.556.006/0001-14
 Consulta via leitor QR Code



Observação Vendedor: RESTAURANTE SANTIAG
 Protocolo de Autorização
 Emitida por Tecnologia Informatica - www.tecma.inf.br

Ricardo A Buzim

RICARDO A BUZIM RESTAURANTE LTDA
 CNPJ: 50.591.439/0001-04 - IE: 9100272803
 RUA SANTA CATARINA, 886 - CENTRO-CASCAVEL - PR
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CÓD	QTD UN	DESCRIÇÃO	VL. UNIT	VL. TOTAL
1	1	UN CAFE	25,00	25,00
QTD. TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL				25,00
VALOR PAGO				25,00
VALOR TROCO				0,00
FORMA DE PAGAMENTO A VISTA				VALOR
Dinheiro				25,00

Número: 000.010.847 - Série: 002
 Emissão 09/09/2024 08:10:30 -
 Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4124 0950 5914 3900 0104 6500 2000 0108 4715 4018 1110
 CONSUMIDOR CNPJ: 09.556.006/0001-14 FMS CANTAGALO
 - CANTAGALO/PR

Protocolo de autorização:
 141241389339681
 Data de autorização:
 09/09/2024 08:10:31



20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:04:46
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 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 554.660.000.009.209
VALOR TOTAL 75,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEMARY ABREU F ZENI
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 9.209-6
NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052
=====
NR.AUTENTICACAO B.01F.F54.060.B3F.407

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
	10/09/2024	8256	7114/2024	7305/2024	

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 _____
 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 COMISSIONADOS Valor R\$ 75,00

Outras informações _____

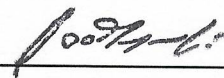
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 75,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
 611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 7305/2024.

Assinatura: _____
 Cantagalo, ____/____/____



 JOAO KONJUNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL

 JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
 SECRETÁRIO DE SAÚDE