



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
6707/2024	Ordinário	23/08/2024		

Licitação	Número
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

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

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 8.531,43
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 125,00
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 8 406 43

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 23 DE AGOSTO DE 2024. VIAGEM A FIM DE ATENDER AO CONVITE DO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ - CAPACITAÇÃO DO SISTEMA E-SUS CONFORME OFÍCIO ANEXO. SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 237/2024 DA SECRETARIA 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 **6570/2024** Emitido em **23/08/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6707/2024**

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 **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 4660-4 6780-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo do empenho **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
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO Saldo à 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 _____
22/09/2024

Histórico _____

Agemar Moura
**I. V. COMERCIO DE ALIMEN
 TOS LTDA**

ROD BR 277 KM 254 - JARDIM, SM-LINHA PINHO
 IRAI - PR Tel: 4234351167
 CNPJ: 24710124000129 E: 9072006409

Doc. Auxiliar da NFce
 Seq Código Descrição Qtd. Vl. Item

001 789891150017 33695644220110000000 HINDELA
 1un 3,99

QTD. TOTAL DE ITENS 1
 VALOR TOTAL R\$ 3,99
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
 Dinheiro 3,99

Vendedor: 1717 - Vendedor não localizado

Número 1269475 Série 2 Emissão 23/08/2024 09:13:09

VIA CONSUMIDOR

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 412408212101124000129050070012634751000003997
 CONSUMIDOR CPF: 45341630025



Protocolo: 141241294345453 23/08/2024 09:13:10
 926966

Agemar Moura

CNPJ 22.637.986/0001-48 MARIA DA LUZ LUIZ GARDIN
 Rua José Domingues Pereira 135 - Ouro Verde
 CAMPO LARGO, PR
 Fone: (41)3392-2663

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

DESCRIÇÃO
 QTD UN VL.UNIT VL. TOTAL
 BUFFET LIVRE

1 UN 50,00 50,00
 Je. Total de itens 1
 por Produtos R\$ 50,00
 descontos R\$ 0,00
 descontos R\$ 0,00
 por a Pagar R\$ 50,00
 RMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
 Valor de Débito 50,00
 Valor R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

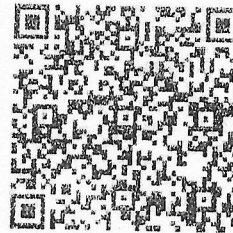
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

124 0822 6379 8600 0148 6500 1000 0171 1010 0171 1010

CPF: 453.416.300-25

NFC-e nº 000.017.110 Série 001 23/08/2024 11:45:15
 Via Consumidor

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL



www.kayser.com.br | 41.3292.1001

Agemar Moura

PISTO COFFA LTDA CNPJ: 15.749.826/0001-32
 RUA ALZILDO CARAZZINI, 4321, BRACARUA, GUARAPUAVA, PR
 Fone: (042) 3826-5555
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	Unit	Vl. Unit	Total
SEH 611N	CAFE COM LEITE SUAVE C I	UN	UN	5,00	5,00
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>
 412408157400280001326500000257251002940790

CONSULTADOR - 453.416.300-25

NFC-e nº: 00025725 Série: 006 Emissão: 23/08/2024 20:08
 Prot. de Autorização: 141241298874913 23/08/2024 20:08:06



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.linx.com.br

Documento emitido por AutoSystem



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/08/2024 às 14:02:27

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PR 410445 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	CPF/CNPJ: 09.556.006/0001-14
Conta Origem: 0932/006/00624073-5	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/4660/00000006780-6	CPF/CNPJ: 453.416.300-25
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: AGENOR ALENCAR DE MOURA	Valor: R\$ 125,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/08/2024	Código da Operação: 00110012
Data da Operação: 29/08/2024	Chave de Segurança: WHUVW6NVCJNCZFRC

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
7956	29/08/2024	8146	6570/2024	6707/2024	

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: **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: Conta Corrente Banco: 001 Agência: 4660-4 Conta: 6780-6

Classificação da despesa

1963 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
00493 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO	29/08/2024	R\$ 125,00

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6707/2024.

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 n° 237	Ano: 2024	Data: 23/08/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: 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: 23/08/2024		
Assinatura do solicitante:		
Assinatura do responsável:		
Conta para depósito		

or
3
do
10
13
CÃO E
JIC P
ETARIA