



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

750.03

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
22/2024	Ordinário	09/01/2024		

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

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 7.875,00
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 375,00
1960 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 7.500,00

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 03 (TRÊS) DIÁRIAS SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGENS A CIDADE DE CURITIBA-PR NOS DIAS 10, 12 E 16 DE JANEIRO DE 2024, VIAGEM ESSAS AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA 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 **21/2024** Emitido em **09/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **22/2024**

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

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 375,00**
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 375,00**
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
1960 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303

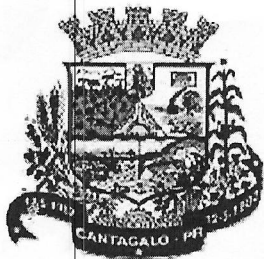
Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 375,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
38091 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação _____
08/02/2024

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 nº 04	Ano: 2024	Data: 09/01/2024
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: (03) Diária(s) para Café (03) Diária(s) para Almoço (03) 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\$ 375,00	Valor por extenso: Trezentos e setenta e cinco reais	
Período de utilização do recurso: 10/01/2024 – 12/01/2024 – 16/01/2024		
Assinatura do solicitante:		
Assinatura do responsável:		
Conta para depósito		

OSVALDO PERKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

11/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:49:47
466004660 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 11/01/2024
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.780
VALOR TOTAL 750,03

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AGENOR ALENCAR DE MOURA
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.780-6
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====
NR.AUTENTICACAO B.012.96E.D2B.065.8BB



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°
	10/01/2024	14	21/2024	22/2024	

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

Classificação da despesa _____

1960	06 SECRETARIA DE SAÚDE								
	06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE								
	10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE								Valor
	3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS								R\$ 375,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 375,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

38091 - ISAAC DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Trezentos e Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 22/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

JOAO KONJNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL

OSVALDO OKONOSKI
 SECRETÁRIO DE FINANÇAS