



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 | Emtido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 2964/2023 | Ordinário | 26/04/2023 | | |

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 | Matrícula | CPF/CNPJ |
| WILDERSON RAFAEL DE LIMA NASCIMENTO | 62431-4 | 059.734.729-81 |

| | |
|----------------------|--------|
| Endereço | Bairro |
| RUA MINAS GERAIS, 54 | CAÇULA |

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|------------------------|-------|---------|---------|
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Cantagalo/PR | 85160-000 | 42998566813 | Conta Corrente | 748 | 727-7 | 89203-3 |

Classificação da despesa

| | |
|--|-------------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | Saldo anterior |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | R\$ 23.602,95 |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | R\$ 100,00 |
| 2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 | Saldo atual |
| De Exercícios Anteriores | R\$ 23.502,95 |

Outras informações

Histórico

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR NO DIA 26 DE ABRIL DE 2023, VIAGEM ESSA A FINS 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 | Emitido em | Requisição Nº | Empenho Nº |
| 3055/2023 | 26/04/2023 | | 2964/2023 |

| | | | |
|-------------------------|----------|---|--|
| Licitação | | Número | |
| Tipo | | | |
| Sem licitação | | | |
| Contrato/Aditivo | | Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada | |
| Seqüência | Contrato | Aditivo | |

| | | | |
|--|-----------|-------------|--|
| Credor | | Matrícula | CPF/CNPJ |
| Fornecedor | | 62431-4 | 059.734.729-81 |
| WILDERSON RAFAEL DE LIMA NASCIMENTO | | | |
| Endereço | | Bairro | |
| RUA MINAS GERAIS, 54 | | CAÇULA | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária Banco Agência Conta |
| Cantagalo/PR | 85160-000 | 42998566813 | Conta Corrente 748 727-7 89203-3 |

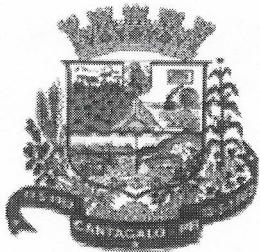
| | | |
|---|---|-------------------|
| Classificação da despesa | | Saldo do empenho |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | | R\$ 100,00 |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | Valor liquidado |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | R\$ 100,00 |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | | Saldo à Liquidar |
| 2081 | 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\$ 100,00 |

Servidor que autorizou a liquidação
33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 78.279.981/0001-45

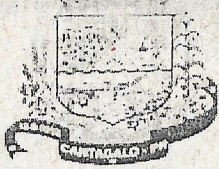
Rua Cinderela, 379 – Fone: (42) 3636-1185 – Fax: (42) 3636-1478 – CEP: 85.160-000

www.cantagalo.pr.gov.br

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| Solicitação nº 57 | Ano: 2023 | Data da solicitação: 26/04/2023 |
| Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1206/2022, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo: | | |
| Telefone para Contato: (42) 99856-6813 | | |
| Nome do Solicitante: Wilderson Rafael de Lima Nascimento | | |
| Cargo, Função ou Emprego: Motorista | CPF:059.734.729-81 | |
| Dados do Destino/Evento: Cascavel | | |
| Solicitação: <input type="checkbox"/> Diária(s) para Café <input checked="" type="checkbox"/> (01) Diária(s) para Almoço <input checked="" type="checkbox"/> (01) Diária(s) para Janta <input type="checkbox"/> Diária(s) para Almoço/Janta <input type="checkbox"/> Diária(s) para Pernoite (Hotel) | | |
| Finalidade/Justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICIPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZER NECESSÁRIAS O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE. | | |
| Veículo: Veículo da frota municipal de saúde. | Custo provável do veículo por viagem: R\$ 300,00 (trezentos reais) | |
| Valor: R\$100,00 | Valor por Extenso: Cem reais. | |
| Período da Utilização do Recurso: 26/04/2023 | | |
| Assinatura do Solicitante: | <i>Wilderson R. L. Nascimento</i> | |
| Assinatura do Responsável: | <i>Paulo L. Mosser</i> | |
| Conta para Depósito: | | |

OSVALDO JONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021



Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45
Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

MEMORANDO

De: Secretaria de Finanças / Departamento de Contabilidade

Para: Secretaria de Administração / Departamento de Recursos Humanos

Data: 23/05/2023

Prezado (a).

A Secretaria de Finanças juntamente com Departamento de Contabilidade vem através deste memorando comunicar essa Secretaria que os servidores discriminados no quadro abaixo fizeram uso de diárias e não comprovaram despesas e não restituíram o valor aos cofres público. Solicitamos que esta Secretaria de Administração tome as devidas providências para cumprimento da Lei N° 1.067/2019 nos referidos art. 23 aos 25, alterada pela Lei N° 1206/2022.

| Nome | Data da Viagem | Destino da viagem | Data Max. p/ Comprovação | Valor do desconto | N° do Empenho |
|----------------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| Elias Mattos Almeida | 10/04/2023 | Curitiba-Pr | 17/04/2023 | R\$ 50,00 | 2131/2023 |
| Total | | | | R\$ 50,00 | |

| Nome | Data da Viagem | Destino da viagem | Data Max. p/ Comprovação | Valor do desconto | N° do Empenho |
|------------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| Flademir Borelli | 06/04/2023 | Foz do Iguaçu-Pr | 13/04/2023 | R\$ 50,00 | 2470/2023 |
| Total | | | | R\$ 50,00 | |

| Nome | Data da Viagem | Destino da viagem | Data Max. p/ Comprovação | Valor do desconto | N° do Empenho |
|-----------------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| Marina Neves Vujanski | 19/04/2023 | Curitiba-Pr | 26/04/2023 | R\$ 50,00 | 2499/2023 |
| Total | | | | R\$ 50,00 | |

| Nome | Data da Viagem | Destino da viagem | Data Max. p/ Comprovação | Valor do desconto | N° do Empenho |
|-------------------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| Nestor Garcias da Silva | 26/04/2023 | Guarapuava-Pr | 04/05/2023 | R\$ 50,00 | 2523/2023 |
| Total | | | | R\$ 50,00 | |

| Nome | Data da Viagem | Destino da viagem | Data Max. p/ Comprovação | Valor do desconto | N° do Empenho |
|-----------------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| Ronildo Jose da Silva | 19/04/2023 | Curitiba-Pr | 26/04/2023 | R\$ 50,00 | 2553/2023 |
| Total | | | | R\$ 50,00 | |

RECEBIDO

Data 23/05/2023
Assinatura

[Handwritten signature]

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Emitente: | FMS CANTAGALO ASSIST |
| Conta origem: | 0932 006 00000979-9 |
| Conta destino: | 727-7 89203-3 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Banco: | 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | WILDERSON R DE LIMA NASCIMENTO |
| CPF/CNPJ destinatário: | 059.734.729-81 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 100,00 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 0,00 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 100,00 |
| Identificação da operação: | WILDERSON R DE LIMA NASCI |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 27/04/2023 |
| Data/hora da operação: | 27/04/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00002143 |
| Chave de segurança: | 5145JVQGUL8500CL |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 |
| | 28/04/2023 | 3550 | 3055/2023 | 2964/2023 | |

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: **WILDERSON RAFAEL DE LIMA NASCIMENTO**
 Endereço: RUA MINAS GERAIS, 54
 Cidade/UF: Cantagalo/PR

Matrícula: 62431-4
 CPF/CNPJ: 059.734.729-81
 Bairro: CAÇULA

CEP: 85160-000 Fone: 42998566813
 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 727-7 Conta: 89203-3

Classificação da despesa
 2081 06 SECRETARIA DE SAÚDE
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 10.301.0060.2036.MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor
R\$ 100,00

Outras informações

Retenções

| | |
|--------------------|------------|
| Total de retenções | R\$ 0,00 |
| Valor líquido | R\$ 100,00 |

Servidor que autorizou o pagamento
 33591 - LUCAS DE ABREU

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____

Recibo
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 2964/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____ / ____ / ____

| | |
|--|--|
|  _____ JOAO KONJUNSKI PREFEITO MUNICIPAL |  _____ LUCAS DE ABREU SECRETÁRIO DE SAÚDE |
|--|--|