



# 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
<b>6160/2024</b>	Ordinário	30/07/2024		

Licitação	Número
Tipo	
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
Sequência Contrato							

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	63044-6	744.877.529-49
<b>ILSON CARNEIRO DE MELLO</b>		
Endereço		Bairro
RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348		JARDIM SANTANA
Cidade/UF	CEP	Fone
Cantagalo/PR	85160-000	4298076421
Classificação da despesa	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
	Conta Corrente	748 727-7 70725-2

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 20.310,83
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 125,00</b>
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 20.185,83

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 CAMPO LARGO-PR NO DIA 30 DE JULHO 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 213-2024 DA SEC DE SAÚDE.

JOAO KONJNSKI  
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 **6003/2024** Emitido em **30/07/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **6160/2024**

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 **Conta Corrente 748** Agência **727-7** Conta **70725-2**

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** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**  
**1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO**

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 **29/08/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

AGRUPECUARIA SARAIA PRODUTOS NATURAIS LTDA  
 CNPJ: 03479021000120 IE: 3040025204  
 R. ROD BR 277 - Km 243 S/N. 0  
 SERRA DOS HORRHEIMAS (LOCALIDADE), ITAII, PR

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

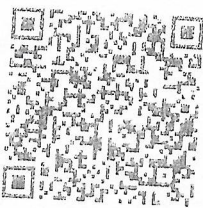
Código	Desc	Qtd	Un	VL UNIT	VL TOTAL
498	REFEICAO VARIÁVEL	1	Un	27,00	27,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
 VALOR TOTAL R\$ 27,00  
 VALOR A PAGAR R\$ 27,00  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 Dinheiro 27,00

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
 4124 0703 4790 2100 0120 6500  
 1000 0793 4319 6461 2623

CONSUMIDOR - CPF: 744.877.529-49  
 endereço: RUA NAO INFORMADO 1 SEM DESCRICAO  
 SEM DESCRICAO

NFC-e nº79343 Série 1 30/07/2024 11:20:41  
 Protocolo de autorização: 141241150452441  
 Data de autorização: 30/07/2024 11:20:42



*Melson C Mello*

Tributos Totais Incidentes  
 (Lei Federal 12.741/2012) 0,00  
 Trib aprox R\$0,00 IPI, R\$0,00 est, R\$0,00 mun  
 HD-5:008566949CE79ED0978AC3FC661AGC94  
 COUTINHO TECNOLOGIA (42)99815-8005

POSTO DELTA - CANDOI

AUTO POSTO PMS LTDA  
 CNPJ: 31372939000174 - IE: 3080664925  
 ROD BR 277 000 - KM 402  
 CANDOI, PR  
 Fone: (42)3090-1326

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
 ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

#	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1	7529	GOCA COLA CAFE EXPRESSO LT 220ML	1,000	UN	2,99	2,99
2	21263	STIKSY 76GR	1,000	UN	5,49	5,49

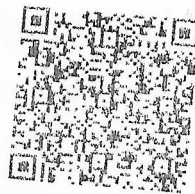
Qtd. Total de Itens 2  
 Valor Total R\$ 8,48  
 Descontos R\$ 0,00  
 Acréscimos R\$ 0,00  
 Valor a Pagar R\$ 8,48  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
 Cartão de Débito Outros 8,48

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
 4124 0731 3729 2900 0175 6500 2000 5672 1818 5052 6241

CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49  
 VENDA A CONSUMIDOR  
 NFC-e nº 000.567.218

Série 002  
 30/07/2024 18:08:57  
 Via Consumidor

Protocolo de autorização:  
 141240226333008  
 Data de autorização:  
 00:00:00



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 2,43  
 TRIB APROX.: R\$ 1,17 (FED), R\$ 1,26 (EST), R\$ 0,00 (MUN) -  
 Fonte: IBPT/empre - 244637

Placa Motorista: Veículo Forma de Pgto Formas de PGTO  
 C. Débito: 8-48 - VISA  
 DÉBITO frota: KM 01 usuário CAIXA2Media 0,00Requisicao /  
 Base Substituição: 0,00Valor Subst: 0,00

©1993-2024 xpen v3.5 - xpen.com.br

*Melson C de mello*

LANÇONETE MANZATTI FIRELLI

CNPJ: 07.128.905.0001-53  
 Rua Manoel Apolinário de Oliveira, 799, F. Lanchonete  
 São Gerônimo, Campo Largo - PR

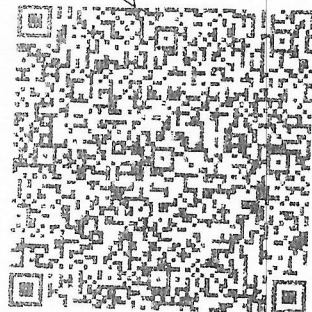
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor  
 Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	TOTAL
700	Cafe com Leite	2	UN	0,00	0,00
188	Bolinho de Leite	5,50	UN	5,50	5,50
1,0000		10,00	UN	10,00	10,00
Subtotal R\$					15,50
QTD. TOTAL DE ITENS					2
DESCONTO R\$					0,00
VALOR TOTAL R\$					15,50
FORMA PAGTO. VALR PAGO R\$					15,50
Cartão de Débito					

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
 4124 0731 3729 2900 0175 6500 1880 0484 01 10 8049  
 4205

CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49

NFC-e nº 49407 Série 1 30/07/2024 07:43:13  
 Protocolo de autorização: 141241156377050  
 Data de autorização: 30/07/2024 07:43:14



*Melson C de mello*

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):  
 R\$ 0,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0932 / 006 / 00624073-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PR 410445 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.556.006/0001-14

<b>Banco:</b>	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0727 / 00000070725-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ILSON CARNEIRO DE MELLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	744.877.529-49
<b>Valor:</b>	R\$ 125,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO DE FORNECEDOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2024 16:43:14

<b>Código da operação:</b>	00137991
<b>Chave de segurança:</b>	EYWN514RZRZMR0TC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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
	31/07/2024	6958	6003/2024	6160/2024	

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 \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6160/2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cantagalo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JOAO KONJANSKI  
 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° 213	Ano: 2024	Data: 30/07/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: Iلسon Carneiro de Mello		
Telefone para contato: (42) 9 8864 3045		
Cargo, função ou Emprego: Motorista	CPF: 744.877.529-49	
Dados do destino/evento: Campo Largo/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\$ 300,00 (Trezentos reais)	
Valor: R\$ 125,00	Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais.	
Período de utilização do recurso: 30/07/2024		
Assinatura do solicitante:	<i>Iلسon C de Mello</i>	
Assinatura do responsável:	<i>[Signature]</i>	
Conta para depósito		