



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 | Matricula | 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 | |
| | Tipo de conta bancária | Banco |
| | Conta Corrente | 001 |
| | Agência | 4660-4 |
| | Conta | 6780-6 |

| | |
|--|-------------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | R\$ 8.531,43 |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 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**

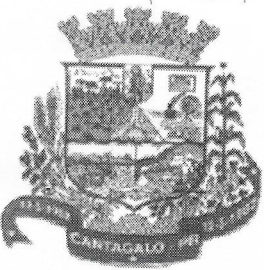
Outras informações _____

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 _____



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 | | | |

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

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

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

001 789891150017 33695644220110000000 HINERAL
 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>
 41240821210114000123650000257251002940790
 CONSUMIDOR CPF: 45341630025



Protocolo: 141241294845453 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 |
| por R\$ | | 0,00 |

Consulte pela chave de acesso em

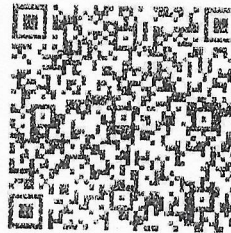
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

124 0822 6379 8600 0148 6500 1000 0171 1010 0171 1010

CPF: 453.416.300-25

NFC-e nº 000.017.110 Série 006 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, GUARAPUNHA, PR
 Fone: (042) 3826-5555
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição | Qtd | Unit | Vl. Unit | Total |
|--------------------|--------------------------|-----|------|----------|-------|
| 001 | CAFE COM LEITE SUAVE C I | 1 | UN | 5,00 | 5,00 |
| Subtotal R\$ | | | | | 5,00 |
| Valor Total R\$ | | | | | 5,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | |
| DINHEIRO | | | | | 5,00 |
| Troco R\$ | | | | | 0,00 |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 41240815740028000132650000257251002940790

CONSULTOR - 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

linx

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

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|------------|------------|
| 00493 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO | Conta bancária 6240735 - CEF BLOCO DE | Documento | Data | Valor |
| | | 110012 | 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