



## 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 |
| 1567/2025 | Ordinário | 12/03/2025 |               |                |

#### 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 exo. 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 anterior

R\$ 60.724,59

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Valor empenhado

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R\$ 125,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Saldo atual

2080 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

R\$ 60.599,59

Do Exercício

#### 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 CASCAVEL-PR NO DIA 12/03/2025. 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 41-2024 DA SEC DE SAÚDE.

JOAO KONJANSKI  
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 |
| 1450/2025 | 12/03/2025 |               | 1567/2025  |

|               |        |
|---------------|--------|
| 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                   | 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           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta  |
| Cantagalo/PR             | 85160-000 |                | Conta Corrente         | 001   | 4660-4  | 6780-6 |

|                                                                          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Classificação da despesa                                                 | Saldo do empenho |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                   | R\$ 125,00       |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                          |                  |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE    | Valor liquidado  |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS                                      | R\$ 125,00       |
| 2080 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 | Saldo à Liquidar |
|                                                                          | R\$ 0,00         |

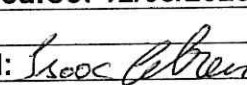
Outras informações

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| Retenções | Total de retenções |
|           | R\$ 0,00           |
|           | Valor líquido      |
|           | R\$ 125,00         |

Servidor que autorizou a liquidação  
38901 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação  
11/04/2025

Histórico

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Solicitação nº 41</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Ano: 2025</b>                                                              | <b>Data: 11/03/2025</b> |
| <b>Solicito a vossa senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.206 de 2022, diária (s) para despesa (s) de viagem, conforme:</b>                                                                                   |                                                                               |                         |
| <b>Nome do solicitante:</b> Agenor Alencar de Moura                                                                                                                                                             |                                                                               |                         |
| <b>Telefone para contato:</b> (42) 9 99909-7643                                                                                                                                                                 |                                                                               |                         |
| <b>Cargo, função ou emprego:</b> Motorista                                                                                                                                                                      | <b>CPF:</b> 453.413.300-25                                                    |                         |
| <b>Dados do destino/evento:</b> Cascavel/PR                                                                                                                                                                     |                                                                               |                         |
| <b>Solicitação:</b><br>(01) Diária (s) para Café<br>(01) Diária (s) para Almoço<br>(01) Diária (s) para Jantar<br>( ) Diária (s) para Pernoite                                                                  |                                                                               |                         |
| <b>Finalidade/justificativa:</b> AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTE O MUNICIPIO DE CANTAGALO/PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES EM QUE SE FIZER NECESSÁRIO O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE. |                                                                               |                         |
| <b>Veículo:</b> Veículo da frota municipal de saúde.<br><b>PLACA:</b> BEX9I77                                                                                                                                   | <b>Custo provável do veículo por viagem:</b><br>R\$ 300,00 (Trezentos reais). |                         |
| <b>Valor:</b> R\$ 125,00                                                                                                                                                                                        | <b>Valor por extenso:</b> Cento e vinte e cinco reais.                        |                         |
| <b>Período de utilização do recurso:</b> 12/03/2025                                                                                                                                                             |                                                                               |                         |
| <b>Assinatura do solicitante:</b>                                                                                                                                                                               |                                                                               |                         |
| <b>Assinatura do responsável:</b>                                                                                            |                                                                               |                         |

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:45:47  
466004660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FAF ESTADUAL CUSTEIO

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.052-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025

NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.780

VALOR TOTAL 125,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AGENOR ALENCAR DE MOURA

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.780-6

NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052

=====

NR.AUTENTICACAO C.FAD.4AB.F03.2EE.77E



## 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 |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
|        | 12/03/2025 | 1865        | 1450/2025     | 1567/2025  |               |

#### 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

2080

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\$ 125,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 125,00

#### Servidor que autorizou o pagamento

38901 - ISAAC DE ABREU

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 1567/2025.

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

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

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE FINANÇAS

