



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 **5835/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/07/2024** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior
R\$ 20.910,83
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado
R\$ 125,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO Saldo atual
R\$ 20.785,83
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 CURITIBA -PR NO DIA 24 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 207-2024 DA SEC 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 **5664/2024** Emitido em **24/07/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5835/2024**

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

Classificação da despesa		Saldo do empenho
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 125,00
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 125,00
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO		Saldo a Liquidar
		R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____

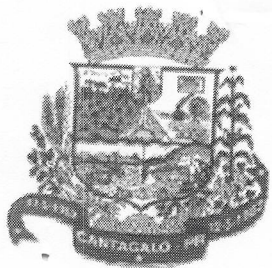
Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 125,00

Servidor que autorizou a liquidação **81131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN**

Vencimento da liquidação **23/08/2024**

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 207		Ano: 2024	Data: 24/07/2024
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: (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: 24/07/2024			
Assinatura do solicitante:		<i>Agenor Moura</i>	
Assinatura do responsável:		<i>[Assinatura]</i>	
Conta para depósito			

OSVALDO OKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Data: 24/07/2024

Agenor Moura

RESTAURANTE LAGOA LTDA
RESTAURANTE LAGOA LTDA
CNPJ:81.667.701/0001-80 IE:90958660-74
ROD BR 277, KM 395, 1
CEP: 85.140-000 - Cândói/PR
(42)8843-9945 - nfe@alfaaumacao.com.br

Item	Código	Descrição	Qtde x Pço.Unit.	Preço
001	000000000000017	DESPESA COM ALIMENTAÇÃO	UN	50,00
QTDE TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				50,00
Dinheiro				50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4124 0781 6677 0100 0180 6500 1000 0360 6312 4185 1461
CONSUMIDOR - CPF:463.416.300-25



NFC-e nº 00038063 Série 001
Emissão: 24/07/2024 18:51:36
Protocolo Aut: 141241129807992
Autorizada Em: 24/07/2024 18:51:43

Imp.Aprox (Lei Federal 12.741/2012) 25,44% R\$: 12,72
Alfa Automação Comercial Fone(42)3035-3661

Agenor Moura

A. NESTOR M. DALL AGNOLL LTDA
RESTAURANTE PARADA 39
CNPJ: 11.869.357/0001-27 - IE: 9051764126
Rodovia ROD BR 277, S/N - SAO LUIZ DO PURUNA - Balsa Nova -
PR
Telefone (41) - 3651 1196

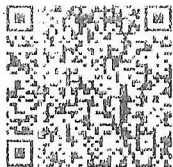
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde.	Und.	Vlr.Unit.	Desc.	Vlr.Total
00013	SALGADO ASSADO	1,00	UN	10,00	0,00	10,00
00013	SALGADO ASSADO	1,00	UN	10,00	0,00	10,00
00071	PIZZADO MEDIO	1,00	UN	5,00	0,00	5,00
Qtde Total de Itens						3
Valor Total R\$						25,00
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						25,00

Consulte pela Chave de Acesso em:

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

4124 0711 8693 5700 0127 6500 3000 0106 2915 0774 9321



CONSUMIDOR - CPF: 453.416.300-25
CONSUMIDOR
NFC-e nº: 000.010.629 - Série: 3
24/07/2024 07:50:44 - Via Consumidor
Protocolo autorização: 141241125323113
Data autorização: 24/07/2024 07:50:43

Trib Aprox: R\$3,36 Fed, R\$4,75 Est, R\$0,00 Mun
Fonte IBPT/empresome 24F470
Vendedor SUPERVISOR
Emite o por ClippPro - Zucchetti Software e Sistemas

Agenor Moura

RESTAURANTE DO ALEMÃO
CNPJ:32932784000182 IE:9080670106
R ROD BR 277 KM 244, 2, 0
SERRA DOS NOGUEIRAS, DALL, PR

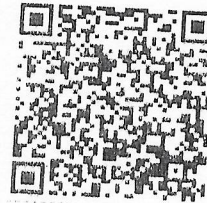
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un.	Unid.	Vl.	Total
1	REFEICAO	1	Un		50,00	50,00
QTDE TOTAL DE ITENS						1
VALOR TOTAL R\$						50,00
VALOR A PAGAR R\$						50,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Outros						50,00

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4124 0732 9327 8400 0182 6500 1000 0137 2310 2491 2650

CONSUMIDOR - CPF: 453.416.300-25
Endereço: RUA MAD INFORMADO 1 SEM DESCRICAO
SEM DESCRICAO

NFC-e nº15723 Série 1 24/07/2024 12:27:52
Protocolo de autorização: 141241126819339
Data de autorização: 24/07/2024 12:27:51



Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/2012) 15,72
Trib aprox R\$6,72 fed, R\$9,00 est, R\$0,00 mun
Fonte: IBPT BEA5CD
ND-5:D08556949CE79ED097A0C3FC061A0C54
ICMS a ser recolhido conf. LC123/2006-Simples Nacional
VOLTE SEMPRE!

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4660 / 00000006780-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AGENOR ALENCAR DE MOURA
CPF/CNPJ:	453.416.300-25
Valor:	R\$ 125,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDOR
Histórico:	

Data de débito:	25/07/2024
Data / Hora da operação:	25/07/2024 10:13:08

Código da operação:	00108555
Chave de segurança:	JWNVT1ZKV1501NNO

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
	25/07/2024	6542	5664/2024	5835/2024	

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**

Endereço: RUA ALZIRA DE ABREU, 960

Cidade/UF: Cantagalo/PR

Matrícula: 62877-8

CPF/CNPJ: 453.416.300-25

Bairro: CENTRO

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

Recibo Documento _____ Data _____ Valor _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 5835/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE