



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 **9451/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/12/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

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

ILSON CARNEIRO DE MELLO

Matricula
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
Conta Corrente

Banco Agência Conta
001 4660-4 6753-9

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 32.119,35

Valor empenhado

R\$ 25,00

Saldo atual

R\$ 32.094,35

Outras informações

Histórico

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE LARANJEIRAS DO SUL-PR NO DIA 12 DE DEZEMBRO DE 2023, VIAGEM ESSA AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO - PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZERAM 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 **9458/2023** Emitido em **13/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **9451/2023**

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 001** Agência **4660-4** Conta **6753-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho _____
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 25,00
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado _____
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES R\$ 25,00
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 Saldo à Liquidar _____
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções _____
R\$ 0,00
Valor líquido _____
R\$ 25,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
35411 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação _____
12/01/2024

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

Memorando 1043/2023

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 12/12/2023

Ref. A ressarcimento de viagem

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

Ilson Carneiro de Mello:

- R\$ 25,00 (Vinte e cinco reais), referente a café no dia 12 de dezembro de 2023, em viagem a Laranjeiras do Sul/Pr;

Total: R\$ 25,00 (Vinte e cinco reais).

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr;

Sendo o que tínhamos para o momento;

Atenciosamente.

Paulo Massenham

Diretor de Transporte da Secretaria de Saúde
PORTARIA 045/2021

14/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:42:08
466004660 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUN SAUDE CANTAGALO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.675-3

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 14/12/2023
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.753
VALOR TOTAL 25,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ILSOM CARNEIRO DE MELLO
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.753-9

NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====
NR.AUTENTICACAO C.20B.874.54B.25D.32B



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 |
| | 29/12/2023 | 10763 | 9458/2023 | 9451/2023 | |

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 **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **6753-9**

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
 3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **Valor R\$ 25,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 25,00

Servidor que autorizou o pagamento 35411 - ISAAC DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 9451/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE

OK