



# 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 N°	Req. Compra N°
<b>6675/2024</b>	Ordinário	21/08/2024		

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	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	64062-0	054.583.229-24				
<b>ELI TEREZINHA KLOSTER</b>						
Endereço	Bairro					
RUA PARANA, 409	VILA CACULA					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85160-000	4236361883	Conta Corrente	001	4660-4	5432-1

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 9.556,43
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	<b>R\$ 125,00</b>
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 9.431,43

### 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 21 DE AGOSTO 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 233-2024 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 **6504/2024** Emitido em **21/08/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **6675/2024**

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_  
Forma licitação \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

Fornecedor **ELI TEREZINHA KLOSTER** Matrícula **64062-0** CPF/CNPJ **054.583.229-24**  
Endereço **RUA PARANA, 409** Bairro **VILA CACULA**  
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **4236361883** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **5432-1**

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
		<b>R\$ 125,00</b>
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		Saldo a Liquidar
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO		R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	<b>R\$ 125,00</b>

Servidor que autorizou a liquidação  
**31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN**

Vencimento da liquidação  
**20/09/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

Eli F. Klortex

RESTAURANTE DO ALENHO  
CNPJ: 32932764000162 IE 9080570106  
R ROD BR 277 KM 244, 2, 0  
SERRA DOS MOGULAS, IRAIPI, PR

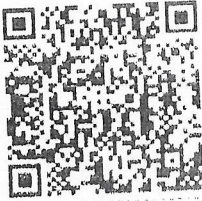
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde Un	VI Unit	VI Total
1	REFEIÇÃO	1 Un	5,00	5,00
QTD. TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				5,00
VALOR A PAGAR R\$				5,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Outros				5,00

Consulta pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0832 9327 8480 0182 6500 1000 0140 7318 7609 9605

CONSUMIDOR - CPF: 054.583.229-24  
Endereço: RUA NÃO INFORMADO 1 SEN DESCRITAO  
SEN DESCRITAO

NFC-a nº14073 Série 1 21/08/2024 12:46:46  
Protocolo de autorização: 141241284306526  
Data de autorização: 21/08/2024 12:46:46



Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/2012) 1,57  
Trib aprox R\$0,67 fed, R\$0,90 est, R\$0,00 mun  
Fonte: IBPT BEA5C0  
NO-5:008556949CE79ED097AAC3FC861A0C54  
ICMS a ser recolhido conf. LC123/2006-Simples Nacional  
VOLTE SEMPRE!

Eli F. Klortex

L. V. COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA  
RUD BR 277 KM 244, 1, 000157011100011000  
IRAIPI PR Tel: 423481167  
CNPJ: 24710124000129

Seq Código Descrição  
001 913 1705300019022000AREFEIÇÃO R\$5,00

QTD. TOTAL DE ITENS  
VALOR TOTAL R\$  
FORMA DE PAGAMENTO  
Dinheiro

Vendedor: 5498 - vendedor não localizável

Número 641781 Série 1 21/08/2024 12:46:46  
VIA CONSUMIDOR

Consulta pela chave de acesso em  
[www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta)  
41240832932784800182650010000140731876099605  
CONSUMIDOR CPF: 05458322924



Protocolo 141241284306526 21/08/2024 12:46:46  
COO: 1109201

## 2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 23/08/2024 às 15:28:01

### 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:** 001/4660/00000005432-1

**CPF/CNPJ:** 054.583.229-24

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Tipo Pessoa:** Física

**Nome:** ELI TEREZINHA KLOSTER

**Valor:** R\$ 125,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Valor Tarifa:** R\$ 12,00

**Histórico:** TED

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 23/08/2024

**Código da Operação:** 00103921

**Data da Operação:** 23/08/2024

**Chave de Segurança:** VGJ6LQR8EU4KLVZ

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 (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	22/08/2024	7530	6504/2024	6675/2024	

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 nomeador **TEREZINHA KLOSTER** Matrícula 64062-0 CPF/CNPJ 054.583.229-24

Endereço Rua PARANA, 409 Bairro VILA CACULA

Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone 4236361883 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 001 4660-4 5432-1

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 Valor R\$ 125,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações

Retenções Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 125,00

Fornecedor que autorizou o pagamento 344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA Documento Data Valor

Recibo Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6675/2024.

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

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

*João Konjanski*

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

<b>Solicitação n° 233</b>	<b>Ano: 2024</b>	<b>Data: 21/08/2024</b>
<b>Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:</b>		
<b>Nome do solicitante: Eli Terezinha Kloster</b>		
<b>Telefone para contato: (42) 999446041</b>		
<b>Cargo, função ou Emprego: Enfermeira</b>	<b>CPF: 054.583.229-24</b>	
<b>Dados do destino/evento: Curitiba/PR</b>		
<b>Solicitação:</b> (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço (01) Diária(s) para Janta ( ) Diária(s) para Pernoite		
<b>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</b>		
<b>Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.</b>	<b>Custo provável do veículo por viagem: R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais)</b>	
<b>Valor: R\$ 125,00</b>	<b>Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais</b>	
<b>Período de utilização do recurso: 21/08/2024</b>		
<b>Assinatura do solicitante:</b>		
<b>Assinatura do responsável:</b> 		
<b>Conta para depósito</b> 