



# 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
<b>5245/2024</b>	Ordinário	28/06/2024		

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
ORGANIZAÇÃO SAO LUCAS	64102-2	10.585.039/0001-71
Endereço	Bairro	
Rua Diogo Pinto, 1145 - PRÉDIO	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Laranjeiras do Sul/PR	85301-290	(42) 3635-3835
	Tipo de conta bancária	Banco
	Conta Corrente	001
	Agência	734-X
	Conta	38285-X

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 79.300,00
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
	R\$ 7.000,00
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E	
2072 00492 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 72.300,00

Outras informações

Histórico

Certidão	Número	Validade
CERTIDÃO NEGATIVA CNDT	22166359/2024	29/09/2024
CND UNIFICADA DA RECEITA FEDERAL	DC8C.51AF.B845.1BAB	22/10/2024

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1182/2022, O SERVIÇO COMPREENDERÁ O ATENDIMENTO DAS 17:00 HORAS ATÉ AS 07:30 DO DIA SEGUINTE DURANTE OS DIAS ÚTEIS E POR UM PERÍODO DE 24 HORAS PARA SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS, SENDO EXCLUSIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL, QUAL SEJA, ATENDIMENTO BÁSICO DE SERVIÇOS QUE NECESSITEM DE CONSULTA MINISTRADA POR PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO (CLÍNICO GERAL, PEDIATRA, CARDIOLOGISTA, ORTOPEDISTA, GINECOLOGISTA, ENTRE OUTROS), SEM LIMITE DE ATENDIMENTO DIÁRIO.

MÊS DE COMPETÊNCIA: JUNHO DE 2024

OBS. VALOR EMPENHADO CONFORME SOLICITAÇÃO DE COMPRA DIRETA Nº 418/2024

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 **5413/2024** Emitido em **12/07/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5245/2024**

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 \_\_\_\_\_  
Fornecedor **ORGANIZAÇÃO SAO LUCAS** Matrícula **64102-2** CPF/CNPJ **10.585.039/0001-71**  
Endereço **Rua Diogo Pinto, 1145 - PRÉDIO** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Laranjeiras do Sul/PR** CEP **85301-290** Fone **(42) 3635-3835** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 001 734-X 38285-X**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 7.000,00**  
**06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 7.000,00**  
**10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E**  
**2072 00492 INCREMENTO AO PISO A ATENÇÃO PRIMARIA - INDIVIDUAL - 492**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 7.000,00**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA**

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**11/08/2024**

Histórico \_\_\_\_\_



MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

11505

Data e Hora da Emissão:

10/07/2024 14:27:18

Operador Emissor:

ORGANIZACAO S.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 10585039000171

I.E.:

I.M.: 47015

Telefone: 42-3635-1484

Nome/Razão: ORGANIZACAO SAO LUCAS

Endereço: RUA DIOGO PINTO, 1145 - HOSPITAL - CENTRO - 85301290

Município: Laranjeiras do Sul

UF: PR

e-Mail: financeiro@orgsaolucas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09556006000114

I.E.: ISENTO

I.M.:

Nome/Razão: FUNDO MUN. DE SAUDE DE CANTAGALO

Endereço: RUA GREGORIO SCHURMIAK, S/N - CENTRO

- 85160000

Município: Cantagalo

UF: PR

e-Mail: licitacaocantagalo@hotmail.com

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.03	REPASSE CONFORME LEI N° 1182/2022 SERV requisição 5245/2024	7.000,00	0,00	7.000,00	0,00	0,00
Isento imune de issqn conforme parecer municipal n. 083.14 TRIB						

Total Serviços (R\$) 7.000,00

Total ISS (R\$) 0,00

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 7.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 025/2014 e Decreto 041/2014.

A tributação desta NFS-e está definida como: Isento/Imune.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON (42) 3635-1231 / Secretaria da Fazenda (42) 3635-8106 / Auditor Tributário (42) 3635-8106

Autenticidade: A2A1E585.8588D916.F65C7D7F.2C380A70 (verificada em 10/07/2024 às 14:27:19)

Equipiano - NFS-e 500.2005u





# Município de Cantagalo

## Solicitação 418/2024

Equipiano

Página:1

### Solicitação

Número **418** Tipo **Compra Direta** Emitido em **28/06/2024** Quantidade de itens **1**

Solicitante **Processo Gerado**

Código **61134-4** Nome **JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA** Número **0/2024**

Local **34 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

Órgão **06 SECRETARIA DE SAÚDE**

Forma de pagamento

Descrição **MEDIANTE LIQUIDAÇÃO DE DESPESA** Tipo **Depósito bancário**

Entrega **Local ATIVIDADES SECRETARIA DE SAÚDE** Prazo **Dias**

### Justificativa:

LEI N 1182/2022

### Lote

**001 Lote 001**

Fornecedor: **64102-2 ORGANIZACAO SAO LUCAS** Telefone: **(42) 3635-3835**

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
027585	REPASSE CONFORME LEI N° 1182/2022	SERV	1,00	7.000,00	7.000,00
<b>TOTAL</b>					<b>7.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>7.000,00</b>

### Subtotal por fonte de recurso e conta de despesa

06.001.10.301.0060.2029 7.000,00  
Cod 02072 Fonte 00492 G.Fonte E 7.000,00

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
Solicitante



# 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 657/2024**

**De: Secretaria de Saúde**

**Para: Setor de Compras**

**Data: 24/06/2024**

**Fornecedor: ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS**

**Ref. Pagamento Lei de repasse**

Venho por meio deste, solicitar o empenho para pagamento à empresa ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS, conforme Lei nº 1182/2022. Trata-se do pagamento no valor de **R\$ 7.000,00** (Sete mil reais), referente ao repasse aos hospitais no mês de **junho/24**, para Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/PR.

Sendo o que tínhamos para o momento,

Atenciosamente

  
**Joani Alexandre de Oliveira**  
Secretário Municipal de Saúde  
DECRETO 061/2024

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0734 / 00000038285-X
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ORGANIZACAO SAO LUCAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.585.039/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	ORGANIZACAO SAO LUCA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/07/2024 13:28:00

<b>Código da operação:</b>	00125596
<b>Chave de segurança:</b>	1EMEW2SZX2WCWYC8

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
	12/07/2024	6295	5413/2024	5245/2024	

**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 exp. atualizada

**Credor**  
Fornecedor **ORGANIZAÇÃO SAO LUCAS** Matrícula 64102-2 CPF/CNPJ 10.585.039/0001-71  
Endereço Rua Diogo Pinto, 1145 - PRÉDIO Bairro CENTRO  
Cidade/UF Laranjeiras do Sul/PR CEP 85301-290 Fone (42) 3635-3835 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 001 734-X 38285-X

**Classificação da despesa**  
2072 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL **Valor R\$ 7.000,00**

Outras informações \_\_\_\_\_

**Retenções**  
Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido **R\$ 7.000,00**

**Servidor que autorizou o pagamento** 611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
**Recursos** \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

**Recibo**  
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Sete Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 5245/2024.

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

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

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE