



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 **5104/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/07/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação **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 **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\$ 1.851,90**

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado **R\$ 125,00**

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual **R\$ 1.726,90**

2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343
De Exercícios Anteriores

Outras informações _____

Histórico _____

REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1206/2022 PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGEM A CIDADE DE PONTA GROSSA-PR NO DIA 04 DE JULHO DE 2023, VIAGEM ESSA A FINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO-PR EM TRATAMENTOS MÉDICOS E DE MAIS ATIVIDADES QUE SE FIZEREM 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 **5004/2023** Emitido em **04/07/2023** Requisição N° _____ Empenho N° **5104/2023**

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

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

2081 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

Saldo do empenho

R\$ 125,00

Valor liquidado

R\$ 125,00

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

33591 - LUCAS DE ABREU

Histórico




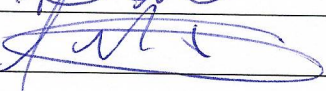
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CANTAGALO

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 DE DIÁRIA

Solicitação nº 105	Ano: 2023	Data da solicitação: 04/07/2023
Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1206/2022, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo:		
Telefone para Contato: 42 9 9909 7643		
Nome do Solicitante: Agenor Alencar de Moura		
Cargo, Função ou Emprego: Motorista		CPF: 453.416.300-25
Dados do Destino/Evento: Ponta Grossa		
Solicitação: (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço (01) Diária(s) para Janta () Diária(s) para Almoço/Janta () Diária(s) para Pernoite (Hotel)		
Finalidade/Justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO – PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZER NECESSÁRIAS O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE.		
Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.	Custo provável do veículo por viagem: R\$ 300,00 (trezentos reais)	
Valor: R\$ 125,00	Valor por Extenso: Cento e vinte e cinco reais.	
Período da Utilização do Recurso: 04/07/2023		
Assinatura do Solicitante: 		
Assinatura do Responsável: 		


OSCAR MONOSKI
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto 007/2021

Agenor Moura

CNPJ: 04.572.416/0001-35 - PANIFICADORA
RATUCHINSKI LTDA - ME -

AVENIDA 16 DE NOVEMBRO, 716 - - CENTRO - CE
84.435-000 - Fone: 42 3438 1020

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde UN	VI Unit	VI Tot
1	diversos	25,00 UN	1,00000	25,0
Qtde. Total de Itens				
Valor Total R\$				25,0
Valor a Pagar R\$				25,0
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pag
01 - Dinheiro				R\$ 25,0

Consulte pela Chave de Acesso em

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

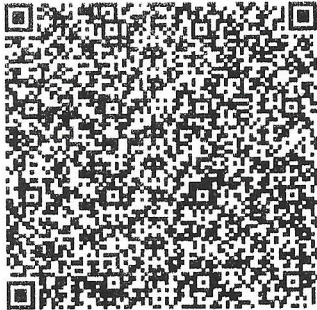
4123 0704 5724 1600 0135 6500 2000 0034 9415 0595
2140

CONSUMIDOR - CPF: 453.416.300-25

NFCe nº 3494 Série 2 04/07/2023 09:37:57

Protocolo de autorização: 141230952059633

Data de autorização: 04/07/2023 09:37:57



I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DI
ISS E DE IPI".

Você pagou aproximadamente:

R\$ 3,36 de tributos federais

R\$ 4,75 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

Agenor Moura

KM 300
KM 300 RESTAURANTE E PRODUTOS EM GERAL
LTDA

ROD BR 277 - KM 300, RIO DA AREIA,
PRUDENTÓPOLIS - PR

CEP: 84.400-000

FONE: 40.36523248

CNPJ: 46.098.273/0001-73

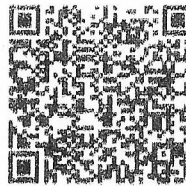
IE: 8093000140

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde UN	VI Unit	VI Total
1	REFEICAO	1,0000 UN	80,00	80,00

Total 50,00

Dinheiro 50,00



Valor aproximado dos tributos 16,38 (30,75%) Fonte:
IBPT

Número: 1664 Série: 1 Data de Emissão:

04/07/2023 11:54:15 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

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

CHAVE DE ACESSO

41230746099273000173650010000016641902066010

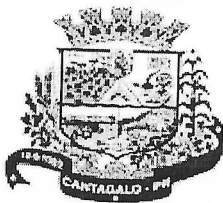
CONSUMIDOR

CPF: 453.416.300-25 - Consumidor

Protocolo de Autorização: 141230952086566

Data de Autorização: 04/07/2023 11:54:29

Nota emitida por www.sistemasmartins.com.br



Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

MEMORANDO

De: Secretaria de Finanças / Departamento de Contabilidade

Para: Secretaria de Administração / Departamento de Recursos Humanos

Data: 22/08/2023

Prezado (a).

A Secretaria de Finanças juntamente com Departamento de Contabilidade vem através deste memorando comunicar essa Secretaria que os servidores discriminados no quadro abaixo fizeram uso de diárias e não comprovaram despesas e não restituíram o valor aos cofres público. Solicitamos que esta Secretaria de Administração tome as devidas providências para cumprimento da Lei N° 1.067/2019 nos referidos art. 23 aos 25, alterada pela Lei N° 1206/2022.

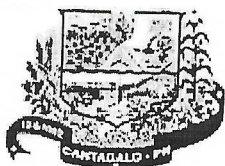
Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	N° do Empenho
Agenor Alencar de Moura	04/07/2023	Ponta Grossa-Pr	11/07/2023	R\$ 50,00	5104/2023
Total				R\$ 50,00	

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	N° do Empenho
Elias Mattos Almeida	20/07/2023	Curitiba-Pr	27/07/2023	R\$ 50,00	5115/2023
Total				R\$ 50,00	

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	N° do Empenho
João Maria do Bonfim Aires	03/07/2023	Prudentópolis-Pr	10/07/2023	R\$ 50,00	5072/2023
Total				R\$ 50,00	

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	N° do Empenho
Nestor Garcias da Silva	11/07/2023	Guarapuava-Pr	18/07/2023	R\$ 50,00	4989/2023
Nestor Garcias da Silva	16/07/2023	Cascavel-Pr	21/07/2023	R\$ 125,00	5292/2023
Total				R\$ 175,00	

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	N° do Empenho
Olivino Pereira dos Santos	27/07/2023	Cascavel-Pr	03/07/2023	R\$ 50,00	5259/2023
Total				R\$ 50,00	



Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	Nº do Empenho
Saverio Fernando Ravadelli	04/07/2023	Cascavel-Pr	11/07/2023	R\$ 50,00	5116/2023
Total				R\$ 50,00	

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	Nº do Empenho
Valdeci Vicente	14/07/2023	Guarapuava-Pr	21/07/2023	R\$ 50,00	4991/2023
Valdeci Vicente	17/07/2023	Guarapuava-Pr	24/07/2023	R\$ 50,00	4991/2023
Total				R\$ 100,00	

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	Nº do Empenho
Valdemir Vicente	14/07/2023	Guarapuava-Pr	21/07/2023	R\$ 50,00	4990/2023
Valdemir Vicente	17/07/2023	Guarapuava-Pr	24/07/2023	R\$ 50,00	4990/2023
Total				R\$ 100,00	

Nome	Data da Viagem	Destino da viagem	Data Max. p/ Comprovação	Valor do desconto	Nº do Empenho
Vanderlei Antônio de Oliveira	26/07/2023	Laranjeiras do Sul-Pr	02/08/2023	R\$ 50,00	4988/2023
Total				R\$ 50,00	

Débora Aline Dallastra
Departamento de Contabilidade

Osvaldo Okonoski
Secretário Municipal de Finanças

RECEBIDO

Data 22/08/2023

Assinatura



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	FMS CANTAGALO ASSIST
Conta origem:	0932 006 00000979-9
Conta destino:	4660-4 6780-6
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	AGENOR ALENCAR DE MOURA
CPF/CNPJ destinatário:	453.416.300-25
Valor a ser transferido:	R\$ 125,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 125,00
Identificação da operação:	AGENOR A MOURA

Data de débito:	05/07/2023
Data/hora da operação:	05/07/2023

Código da operação:	00004330
Chave de segurança:	QFNHQ3TT8W0F2TER

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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	05/07/2023	5722	5004/2023	5104/2023	

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

Classificação da despesa
 2081 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
 33591 - LUCAS 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 5104/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

LUCAS DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE

OK