



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 **5375/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/07/2024** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 _____

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 | | Saldo anterior |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | | R\$ 4.273,57 |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | Valor empenhado |
| 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | R\$ 125,00 |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | | Saldo atual |
| 1960 | 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 | R\$ 4.148,57 |
| | 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 IRA TI-PR NO DIA 03 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 196-2024 DA SEC DE SAÚDE

JOAO KONJNSKI
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 **5166/2024** Emitido em **03/07/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5375/2024**

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 _____

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 Agência Conta
Conta Corrente 001 4660-4 6753-9

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 125,00**
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 125,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
1960 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções **R\$ 0,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN Valor líquido **R\$ 125,00**

Vencimento da liquidação _____
02/08/2024

Histórico _____

CHAPÃO DO MOREIRA
 RESTAURANTE MOREIRA & SEQUINEL LTDA-ME
 CNPJ 76.476.302/0001-56 IE:90891640-92
 Rod Br 277 Km 265, 776
 CEP. 04.400-000 - Prudentópolis/PR
 (42)3446-4455 - nfe@alfaautomacao.com.br

POSTO DELTA - CANDOI
 AUTO POSTO PMS LTDA
 CNPJ 31.372.939/0001-75 - IE: 9080654925
 ROD BR 277 000 - KM 402
 CANDOI, PR
 Fone: (46)3546-3400

DCTO AUXILIAR DA NFCe

| Item | Código | Descrição | Qtde x Pço Unit | Preço |
|---------------------|-----------------|-----------|-----------------|-------|
| 001 | 000000000000772 | REFEICAO | 50R Gr 1,00 | 50,00 |
| OTDE TOTAL DE ITENS | | | | 50,00 |
| VALOR TOTAL RS | | | | 50,00 |
| Ticket | | | | 50,00 |

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
 4124 0776 4793 0200 0156 8600 2000 0408 2410 3124 0276
 CONSUMIDOR: CPF:744.877.529-49



NFC-e nº 00040624 Série 002
 Emissão: 03/07/2024 12:49:12
 Protocolo Aut: 141241013494701
 Autorizada Em: 03/07/2024 12:48:27

Alison C de Mello

Operador
 OBRIGADO VOLTE SEMPRE!!

001 - Geral

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

| # | CODIGO | DESCRIÇÃO | QTD | UN | VL UNIT | VL TOTAL |
|-------------------------|--------|--|-------|----|---------|----------------|
| 1 | 2643 | PRATS SUCO DE LARANJA INTEGRAL PET 900ML | 1,000 | UN | 18,99 | 18,99 |
| 2 | 2784 | SALGADO FRITO | 1,000 | UN | 6,99 | 6,99 |
| Qtde. Total de Itens | | | | | | 2 |
| Valor Total R\$ | | | | | | 25,98 |
| Descontos R\$ | | | | | | 0,00 |
| Acréscimos R\$ | | | | | | 0,00 |
| Valor a Pagar R\$ | | | | | | 25,98 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Débito Outros | | | | | | 25,98 |

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4124 0731 3729 2900 0175 6500 2000 5574 3719 9574 9490

CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49
 VENDA A CONSUMIDOR
 NFC-e nº 000.557.437
 Série 002
 03/07/2024 18:02:47
 Via Consumidor



Protocolo de autorização:
 141241013494701
 Data de autorização:
 03/07/2024 18:01:16

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 7,94
 TRIB. APROX R\$: 3,49 (FED), R\$ 4,45 (EST), R\$ 0,00 (MUN) -
 Fonte: IBPT/empre - 244637

Placa Motorista Veiculo Forma de Pgto: Formas de PGTO
 C. Débito: 25,98 - VISA
 DEBITO Frota: KM, 0 Usuário: CAIXA2 Media: 0,00 Requisicao /
 Base Substituicao: 0,00 Valor Subst: 0,00

(c)1993-2024 xpert v3.5 - xpert.com.br

Alison C de Mello

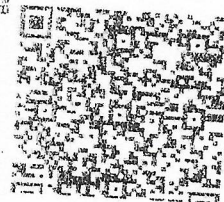
CNPJ 82.368.557/0001-56 VALOR GIACOMELLI
 RODovia BR 277 KM 308,0 - XAXIM
 PRUDENTOPOLIS, PR
 Fone: 14233414-1151

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| QTD | UN | DESCRIÇÃO | VL UNIT | VL TOTAL |
|--------------------|----|-----------|---------|----------------|
| 1,000 | 01 | 25,00 | | 25,00 |
| de Total de Itens | | | | 1 |
| Valor Total R\$ | | | | 25,00 |
| Descontos R\$ | | | | 0,00 |
| Acréscimos R\$ | | | | 0,00 |
| Valor a Pagar R\$ | | | | 25,00 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | VALOR PAGO R\$ |
| Dinheiro | | | | 25,00 |

Consulte pela chave de acesso em

4124 0731 3729 2900 0175 6500 2000 5574 3719 9574 9490
 CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49
 Logradouro: 0
 Bairro: IRATIPE



NFC-e nº 000.557.437
 Série 001
 03/07/2024 08:59:32
 Via Consumidor
 Protocolo de autorização:
 141241009540717
 Data de autorização:
 03/07/2024 08:58:27

Tipo de Cliente: Normal
 Trib. aprox R\$ 1,05 Federal e 1,19 Estadual Fonte: IBPT
 Sou/evy
Alison C de Mello
 Desenvolvido por: Artobba Sistemas - www.artobba.inf.br

**Aviso de lançamento**G3320509194002001
05/07/2024 09:22:55

Agência 4660-4

Conta corrente 6675-3 MUNICIPIO DE CANTAGALO

Data 04/07/2024 Valor R\$ 125,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG DIVERS C/CTA, remessa 14, lançado a débito* em sua conta corrente 6675-3, agência 4660-4, na data acima.

Pagamento efetuado a ILSON CARNEIRO DE MELLO, CPF/CNPJ 744.877.529-49, na conta 6.753, agência 4660 do banco 001, sob número de autenticação 5.807.CD2.392.6E0.FA7.

(Cento e vinte e cinco reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA em 05/07/2024 09:22:55



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 |
| | 04/07/2024 | 6027 | 5166/2024 | 5375/2024 | |

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
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 Agência Conta
 Conta Corrente 001 4660-4 6753-9

Classificação da despesa _____
 1960 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 _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 5375/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
 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

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Solicitação n° 196 | Ano: 2024 | Data: 03/07/2024 |
| Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme: | | |
| Nome do solicitante: Ison Carneiro de Mello | | |
| Telefone para contato: (42) 9 8864 3045 | | |
| Cargo, função ou Emprego: Motorista | CPF: 744.877.529-49 | |
| Dados do destino/evento: Irati/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\$ 300,00 (Trezentos reais) | |
| Valor: R\$ 125,00 | Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais | |
| Período de utilização do recurso: 03/07/2024 | | |
| Assinatura do solicitante: | | |
| Assinatura do responsável: | | |
| Conta para depósito | | |