



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 **9397/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **11/12/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ 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\$ 32.649,35**
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Valor empenhado R\$ 75,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303 **Saldo atual R\$ 32.574,35**
Do Exercício

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 CASCAVEL-PR NO DIA 11 DE DEZEMBRO 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 **9368/2023** Emitido em **11/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **9397/2023**

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

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 75,00**
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 75,00**
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2080 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 75,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
38091 - ISAAC DE ABREU
Vencimento da liquidação _____
10/01/2024
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

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

Solicitação nº 263		Ano: 2023	Data da solicitação: 11/12/2023
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: CASCAVEL – PR			
Solicitação: (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço () 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 FIZEREM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE.			
Veículo: VEÍCULO DA FROTA MUNICIPAL DE SAÚDE.		Custo provável do veículo: R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS).	
Valor: R\$ 75,00	Valor por Extenso: SETENTA E CINCO REAIS		
Período da Utilização do Recurso: 11 DE DEZEMBRO DE 2023.			
Assinatura do Solicitante:			
Assinatura do Responsável:			
Conta para Depósito: BANCO DO BRASIL AG: 4660-4 C/C: 6.780-6			

OSWALDO OKONOSKI
Secretário de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021

Agenor Moura

PANIFICADORA DOS SONHOS

CNPJ: 26.624.229/0001-90 TERRAS PANIFICADORA LTDA
R GENERAL OSORIO, 3203 PARQUE SAO PAULO -
CASCAVEL - PR 85802-070 I.E.: 907.38604-04

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	3	CAFE DA MANHA				
1		UN X 25,00				25,00
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL RS						25,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						25,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4123 1226 6242 2900 0190 6506 5000 0007 4717 5942 0501

CONSUMIDOR CPF: 453.416.300-25

Consumidor

NFC-e nº 000000747 Série 065 11/12/2023 10:02:22

Protocolo de Autorização: 141231809351447

Data de Autorização 11/12/2023 10:02:23



Caixa.....: 001

Operador.: 002 - TERRAS

Procon-PR www.pr.gov.br/proconpr 0800-411512 Rua Alameda

Cabral 184-Curitiba/PR-CEP 180410-210 -Fone:(41)3219-7400

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 8,02

Olimpus NFC-e - Zandoná Software

Agenor Moura

KUCZMARSKI & GRZYSCZYSZYN LTDA-ME	
19.914.898/0001-31	90669060-87
R SOUZA NAVES, 3351	
Telefone: 45 3039 2762	
CASCAVEL - PR	

DANFE -NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CÓDIGO	DESCRICAO	UN	QUANTIDADE	VI UNIT. (R\$)	VI TOTAL (R\$)
000008	ALMOÇO	UN	1,00	50,00	50
QTD. TOTAL DE ITENS					1
COND.PGTO: Rec A Vista					
DESCONTO					R\$0,00
VALOR TOTAL					R\$50,00

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO (R\$)
VL. RECEBIDO	R\$50,00
CHEQUE LOJA vcto. 11/12/2023	R\$50,00
TROCO	R\$0,00

Trib Ap: IED 0,00 I ST 0,00 MUN 0,00 F:IBPT 9013AC Lei 12.741/11
--

No.: 0.000.057.096	SERIE: 1	11/12/2023 12:00:09
LIMITADA EM CONTINGÊNCIA CHAVE DE ACESSO 412312.19.914.898.0001.31.65.001.000.057.096.958.410.517-0.		

CONSUMIDOR

FMS CANTAGALO
09.556.006/0001-14

Consulta via leitor QR Code



Observação Vendedor: RESTAURANTE SANTIAG

Protocolo de Autorização:

Emitida por Teurema Informática - www.teurema.inf.br

OK

Emp
9397/2023

12/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:40:30
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	12/12/2023
NR. DOCUMENTO	554.660.000.006.780
VALOR TOTAL	75,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AGENOR ALENCAR DE MOURA
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.780-6
NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

NR. AUTENTICACAO	8.6AB.0B8.D20.441.394
------------------	-----------------------



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°
	12/12/2023	10673	9368/2023	9397/2023	

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

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
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 75,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 75,00


Servidor que autorizou o pagamento _____
 38091 - ISAAC DE ABREU

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo _____
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 9397/2023.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____



 JOAO KONJINSKI
 PREFEITO MUNICIPAL

 ISAAC DE ABREU
 SECRETÁRIO DE SAÚDE