



# 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>5655/2024</b>	Ordinário	16/07/2024		

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 **JOSE DARCI ZENI** Matrícula **2193-8** CPF/CNPJ **337.450.999-15**  
 Endereço **RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDIO** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **9209-6**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 06 SECRETARIA DE SAÚDE **371.206.379,00** Saldo anterior  
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **R\$ 22.935,83**  
 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **R\$ 75,00** Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **R\$ 22.860,83** Saldo atual  
 1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO  
 Do Exercício

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGENS A CIDADE DE PONTA GROSSA PR NO DIA 10 DE JULHO DE 2024. VIAGEM ESSA AFIM DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO - PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DE MAIS ATIVIDADES QUE SE FIZERAM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE CONFORME MEMORANDO ANEXO.

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 **5457/2024** Emitido em **16/07/2024** Requisição N° \_\_\_\_\_ Empenho N° **5655/2024**

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 **JOSE DARCI ZENI** Matrícula **2193-8** CPF/CNPJ **337.450.999-15**  
Endereço **RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDIO** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **9209-6**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho \_\_\_\_\_  
**06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** R\$ 75,00  
**10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** Valor liquidado \_\_\_\_\_  
**3.3.90.14.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES** R\$ 75,00  
**1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO** Saldo a Liquidar \_\_\_\_\_  
R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

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

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

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**15/08/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

*Jean Carlos Cella*

*Jean Carlos Cella*

RESTAURANTE BITTENCOURT  
CNPJ: 52.677.084/0001-04 IE: 9103502184  
AVENIDA DOUTOR FRANCISCO BURZIO, 795,  
CENTRO  
PONTA GROSSA-PR

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	V. Unit	Total
164987398 8482	LANCHE	1,000	UN	25,00	25,00
Qtde. Total de Itens		1,000			
Valor Total R\$		25,00			
Desconto R\$		0,00			
Frete R\$		0,00			
Valor a Pagar R\$		25,00			
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR			
Dinheiro		25,00			
Troco R\$		0,00			

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0752 6770 8400 0104 6500 1000 6007 8014  
7202 2483

CONSUMIDOR  
CNPJ: 78279981000145

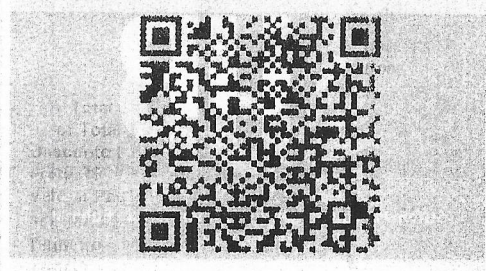
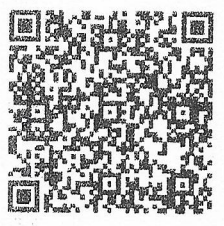
NFC-e nº 780 Série 1 10/07/2024 07:41:44  
Protocolo de Autorização: 141241049051723  
Data de Autorização: 10/07/2024 07:41:44

JEAN CARLOS CELLA RESTAURANTE LTDA  
CNPJ: 45.095.040/0001-00 - IE: 909.29998-55  
RODOVIA BR 277 - KM 322, S/N - GUARA  
CEP: 85110-000, GUARAPUAVA (PR)  
FONE:

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

PRODUTO	QTDE * VLR UNIT.	TOTAL
REFEIÇÃO	1 UN X 50,00	50,00
QTDE TOTAL DE ITENS	1	
VALOR TOTAL R\$	50,00	
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$	
DINHEIRO	50,00	

DADOS ADICIONAIS  
FORMA PGTO: Dinheiro Valor: 50,00  
CNPJ: 78.279.981/0001-45  
NFC-e nº 000003663 Série 001 10/07/2024 11:56:25  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0745 0950 4000 0100 6500 1000 0036 6314 9754 8361  
Protocolo de Autorização: 141241050277248  
Data de Autorização: 10/07/2024 11:56:30



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 16,23

000161 - PREFEITURA CANTA GALO  
CNPJ 78.279.981/0001-45  
GUARA (PR) 85110-000 429  
OPERADOR: 003 - JEAN  
\*\*\*\*\* OBRIGADO, VOLTE SEMPRE \*\*\*\*\*

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal  
12.741/2012) Fonte IBPT  
\*\*\*EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES  
NACIONAL\*\*\*

PDV001001



# 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 732/2024**

**De: Secretaria de Saúde**

**Para: Setor de Contabilidade**

**Data: 15/07/2024**

**Ref. A ressarcimento de viagem**

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

**José Darci Zeni:**

- **R\$ 25,00 (Vinte e cinco reais)**, referente a café no dia 10 de julho de 2024, em viagem a Ponta Grossa/PR;
- **R\$ 50,00 (Cinquenta reais)**, referente a almoço no dia 10 de julho de 2024, em viagem a Ponta Grossa/PR;

**Total: R\$ 75,00 (Setenta e cinco reais).**

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr;

Sendo o que tínhamos para o momento;

Atenciosamente.

**Paulo Massenham**

Diretor de Transporte da Secretaria de Saúde  
PORTARIA 045/2021

**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 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4660 / 00000009209-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RESEMARY ABREU FERREIRA ZENI
<b>CPF/CNPJ:</b>	337.450.999-15
<b>Valor:</b>	R\$ 75,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMNTO DE FORNECEDOR
<b>Histórico:</b>	

TED  
DEJOLVIDA

<b>Data de débito:</b>	17/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/07/2024 16:06:28

<b>Código da operação:</b>	00129441
<b>Chave de segurança:</b>	R3GS3WH98JAS9A2Q

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

**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 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4660 / 00000009209-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSEMARY ABREU ZENI
<b>CPF/CNPJ:</b>	371.206.979-00
<b>Valor:</b>	R\$ 175,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO DE FORNECEDOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2024 10:55:02

<b>Código da operação:</b>	00117276
<b>Chave de segurança:</b>	R38QVYSN0NQAY638

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

Aiô 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
	17/07/2024	6339	5457/2024	5655/2024	

**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: **JOSE DARCI ZENI**  
 Endereço: RUA AGENOR ROCHA DE ABREU, 0 - PREDIO  
 Cidade/UF: Cantagalo/PR  
 Matrícula: 2193-8  
 CPF/CNPJ: 337.450.999-15  
 Bairro: CENTRO  
 CEP: 85160-000 Fone: \_\_\_\_\_  
 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 001 4660-4 9209-6

**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  
 3.3.90.14.14.06 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **Valor R\$ 75,00**

**Outras informações**

**Retenções**  
 Total das retenções: R\$ 0,00  
 Valor líquido: R\$ 75,00

**Servidor que autorizou o pagamento**  
 611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

**Recursos** Documento Data Valor

**Recibo**  
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 5655/2024.

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

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

JOAO KONJUNSKI  
 PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
 SECRETÁRIO DE SAÚDE