



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 **6289/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/08/2024** 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 **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
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 14.501,43
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor empenhado
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO R\$ 125,00
Do Exercício Saldo atual
R\$ 14.376,43

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 CURITIBA-PR NO DIA 06 DE AGOSTO DE 2024. VIAGEM A FINS DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS A TIVIDADES EM QUE SE FIZER NECESSÁRIO O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE. SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 223-2024 DA SEC 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 **6133/2024** Emitido em **06/08/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6289/2024**

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 **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 _____
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
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\$ 125,00**

Servidor que autorizou a liquidação **31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN**
Vencimento da liquidação **05/09/2024**
Histórico _____

CNPJ: 33.177.509/0001-63 - IE: 9080968431
ROD BR-376, S/N - COLONIA DONA LUIZA
PONTA GROSSA / PR
CEP: 84043450 - Fone/Fax: 4232294488

Agencia Moura
Fratellino Pizzaria

Francisco claudio dos santos, 441
(41) 3070-3453
CNPJ: 26.974.366/0001-55 I.E.: 77930434

Código	Descrição	Qtd	Un	VI Unit	VI Total
1	REFEICAO	1	UN	50,00	R\$ 50,00
Qt. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 50,00

IMPRESSO EM 06/08/2024 08:46
Pizzaria Fratellino

Valor a Pagar R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Dinheiro R\$ 50,00
Total Formas De R\$ 50,00
Troco R\$ 0,00

ABERTO EM 06/08/2024 08:40
FECHADO EM 06/08/2024 08:46

(Pedido N.: 105184)
MESA 3

ITEM (V.UNIT)	Total
1 CAFE COM LEITE (5,00)	5,00
1 MISMO (8,00)	8,00

TOTAL: 13,00
= TOTAL A PAGAR: 13,00

TOTAL PAGO
DINHEIRO 13,00
Entregue 23,00 TROCO: 10,00

Tempo: 30m05m
Atendente: CRCLIA

Obrigado pela Preferencial
Volte Sempre!

Cardapio Online

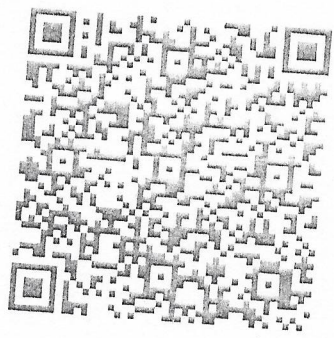
fratellinopizzaria.meandino.com

Consumer 14.5.3.11

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4124 0833 1775 0900 0163 6500 1000 0022 7411 5012 6367

VENDA A CONSUMIDOR
CONSUMIDOR CPF:453.416.300-25
NFC-e nº 2274 Serie: 1 Emissão: 06/08/2024 14:07:37

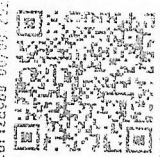
Protocolo de Autorização: 141241200158537 06/08/2024
Consulta via Leitor QR Code



Informações de interesse do contribuinte:
Irib aprox R\$6.72 Fed, R\$9.50 Est, R\$0.00 Mun. Fonte:
IPTU/||#| null

Agencia Moura

CPF: 33.177.509/0001-63 - IE: 9080968431
Rod. BR-376, S/N - Colônia Dona Luiza
Ponta Grossa - PR
CEP: 84043-450 - Fone/Fax: 4232-2944
Fone: (42) 3070-3453 - 4232-2944
E-mail: atendimento@fratellino.com.br
Site: www.fratellino.com.br
CNPJ: 26.974.366/0001-55 - I.E.: 77930434
Data de Autorização: 06/08/2024 14:07:37
Valor Pago: R\$ 50,00



IMP. FEDERAL R\$0,00 - ESTADUAL R\$0,00 e MUNICIPAL R\$0,00
Operador: KALLINE OLIVEIRA LUISEI
Glasoft Petrushev
<https://glasoft.com.br/pt/pt-br>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4660 / 00000006780-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AGENOR ALENCAR DE MOURA
CPF/CNPJ:	453.416.300-25
Valor:	R\$ 125,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECE
Histórico:	

Data de débito:	06/08/2024
Data / Hora da operação:	06/08/2024 16:08:09

Código da operação:	00155603
Chave de segurança:	M477Y3LJSZE864VA

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
	07/08/2024	7135	6133/2024	6289/2024	

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: **AGENOR ALENCAR DE MOURA**
 Endereço: RUA ALZIRA DE ABREU, 960
 Cidade/UF: Cantagalo/PR
 CEP: 85160-000 Fone: _____
 Matrícula: 62877-8 CPF/CNPJ: 453.416.300-25
 Bairro: CENTRO
 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 001 4660-4 6780-6

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
 3.3.90.14.14.01 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 _____

Recibo _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6289/2024.

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° 223	Ano: 2024	Data: 06/08/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal n° 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: Agenor Alencar de Moura		
Telefone para contato: (42) 999097643		
Cargo, função ou Emprego: Motorista	CPF: 453.413.300-25	
Dados do destino/evento: Curitiba/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\$ 400,00 (Quatrocentos reais)	
Valor: R\$ 125,00	Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais	
Período de utilização do recurso: 06/08/2024		
Assinatura do solicitante:	<i>Agenor Moura</i>	
Assinatura do responsável:	<i>[Assinatura]</i>	
Conta para depósito		

[Assinatura]
OSVALDO OKONOSKI
Secretaria de Finanças
de Cantagalo
Decreto 007/2021