



## 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 |
| 2243/2025 | Ordinário | 01/04/2025 |               |                |

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

|                                                                       |                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Classificação da despesa                                              | Saldo anterior  |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                | R\$ 45.701,75   |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                       |                 |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSONADOS                               | R\$ 75,00       |
| 2070 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303       | Saldo atual     |
| Do Exercício                                                          | R\$ 45.626,75   |

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 CASCAVEL-PR NO DIA 01/04/2025. 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 60-2024 DA SEC DE SAÚDE.

  
JOAO KONJANSKI  
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    | Emitido em | Requisição Nº | Empenho Nº |
| 2108/2025 | 01/04/2025 |               | 2243/2025  |

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

|                                                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Classificação da despesa                                              | Saldo do empenho |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                | R\$ 75,00        |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                       |                  |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor liquidado  |
| 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS                              | R\$ 75,00        |
| 2070 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303       | Saldo a Liquidar |
|                                                                       | R\$ 0,00         |

Outras informações

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

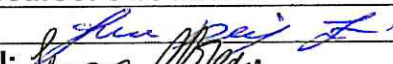
Servidor que autorizou a liquidação

38901 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação

01/05/2025

Histórico

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Solicitação nº 60</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Ano: 2025</b>                                                                          | <b>Data: 01/04/2025</b> |
| <b>Solicito a vossa senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.206 de 2022, diária (s) para despesa (s) de viagem, conforme:</b>                                                                                   |                                                                                           |                         |
| <b>Nome do solicitante: José Darci Zene</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                           |                         |
| <b>Telefone para contato: (42) 9</b>                                                                                                                                                                            |                                                                                           |                         |
| <b>Cargo, função ou emprego: Motorista</b>                                                                                                                                                                      | <b>CPF: 337.450.999-15</b>                                                                |                         |
| <b>Dados do destino/evento: Cascavel/PR</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                           |                         |
| <b>Solicitação:</b><br>(01) Diária (s) para Café<br>(01) Diária (s) para Almoço<br>( ) Diária (s) para Jantar<br>( ) Diária (s) para Pernoite                                                                   |                                                                                           |                         |
| <b>Finalidade/justificativa: AFINS DO TRANSPORTE DE PACIENTE O MUNICIPIO DE CANTAGALO/PR, JUNTO A CLINICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES EM QUE SE FIZER NECESSÁRIO O TRANSPORTE PELA SECRETARIA DE SAÚDE.</b> |                                                                                           |                         |
| <b>Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.</b><br><b>PLACA: RHX8179</b>                                                                                                                                   | <b>Custo provável do veículo por viagem:</b><br>R\$ 350,00 (Trezentos e cinquenta reais). |                         |
| <b>Valor: R\$ 75,00</b>                                                                                                                                                                                         | <b>Valor por extenso: Setenta e cinco reais.</b>                                          |                         |
| <b>Período de utilização do recurso: 01/04/2025</b>                                                                                                                                                             |                                                                                           |                         |
| <b>Assinatura do solicitante:</b>                                                                                            |                                                                                           |                         |
| <b>Assinatura do responsável:</b>                                                                                            |                                                                                           |                         |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                         |

*Jose Deyan Jr.*

|                                                            |                                        |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| KUCZMARSKI & GRZYSZCZYSZYN<br>LTDA-ME                      |                                        |
| 19.914.890/0001-31                                         | 90659050-67                            |
| R. SOUZA NAVES, 3051                                       |                                        |
| Fone/fax: 46.3639 2/62                                     |                                        |
| CASCAVEL - PR                                              |                                        |
| DANFE -NFC-e                                               |                                        |
| Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica |                                        |
| CÓDIGO UN                                                  | DESCRIÇÃO                              |
| 000008                                                     | QUANTIDADE VI UNID. (US) VI TOTAL (US) |
| UN                                                         | ALMOÇO                                 |
| 1,00                                                       | 50,00                                  |
| 50                                                         | 1                                      |
| QTD. TOTAL DE ITENS                                        |                                        |
| COND.PGTO: Rec A Vista                                     |                                        |
| DESCONTO                                                   |                                        |
| VALOR TOTAL                                                |                                        |
| FORMA DE PAGAMENTO                                         |                                        |
| VALOR PAGAR R\$                                            |                                        |
| FORMA DE PAGAMENTO                                         |                                        |
| Dinheiro                                                   |                                        |
| Total R\$                                                  |                                        |



Observação: Vendedor: RESTAURANTE SANTIAG

Participação de Automação

Entidade por Teorema Informática - www.teorema.inf.br

*Jose Deyan Jr.*

CNPJ: 04277917000199

CHARLES AUGUSTO BATISTUSSI ME, Rua Carlos t  
Carvalho, 3748, Centro, Cascavel, PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

| Item               | Cod | Des        | Qtd      | V.Uni | V.To           |
|--------------------|-----|------------|----------|-------|----------------|
| 001                | 23  | CAFE 100ML | 1,00UNID | 25,00 | 25,00          |
| Qtd Total de Itens |     |            |          |       | 25,00          |
| Valor total R\$    |     |            |          |       | 25,00          |
| Desconto total R\$ |     |            |          |       | - 0,00         |
| Valor a pagar R\$  |     |            |          |       | 25,00          |
| FORMA DE PAGAMENTO |     |            |          |       | VALOR PAGO R\$ |
| Dinheiro           |     |            |          |       | 25             |
| Total R\$          |     |            |          |       | 0,00           |

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
417504042779170001996500700001756016336834

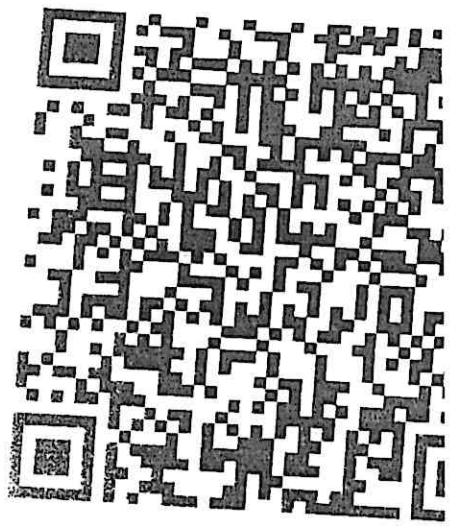
CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 09.556.006/0001-14

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CANTAGALO R  
CINDLRELA, 3/9, CENTRO, Cantagalo, BRASIL  
MFC-e nº 17560 Série 2 01/04/2025 07:27:47

Protocolo de autorização:  
141250514885525

Data de autorização:  
01/04/2025 07:27:47



04/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:30:20  
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 04/04/2025

NR. DOCUMENTO 554.660.000.009.209

VALOR TOTAL 75,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSEMARY ABREU F ZENI

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 9.209-6

NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

NR.AUTENTICACAO B.295.76E.817.E91.01E



## 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 |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
|        | 01/04/2025 | 2607        | 2108/2025     | 2243/2025  |               |

#### 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 Banco Agência Conta

Conta Corrente 001 4660-4 9209-6

#### Classificação da despesa

2070

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Valor

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

R\$ 75,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 75,00

#### Servidor que autorizou o pagamento

38901 - 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 2243/2025.

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

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

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE FINANÇAS