



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
7296/2024	Ordinário	06/09/2024		

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		4418-1	516.466.689-87
Endereço		Bairro	
RUA PRESIDENTE VARGAS, 320 - CASA		VILA DARIANA	
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Cantagalo/PR	85160-000	42988200654	Conta Corrente 001 4660-4 5127-6

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 100,00
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 100,00
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 0,00

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 CAMPO LARGO *PR NO DIA 06 DE SETEMBRO 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 258 -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 **7094/2024** Emitido em **06/09/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7296/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **SAVERIO FERNANDO RAVADELLI** Matrícula **4418-1** CPF/CNPJ **516.466.689-87**
Endereço **RUA PRESIDENTE VARGAS, 320 - CASA** Bairro **VILA DARIANA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42988200654** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **5127-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 100,00**
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 100,00**
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 100,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
31131 - PAULO REGINALDO MASSENHAN

Vencimento da liquidação _____
06/10/2024

Histórico _____

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:24:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PR 410445 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	CPF/CNPJ: 09.556.006/0001-14
Conta Origem: 0932/006/00624073-5	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/4660/00000005127-6	CPF/CNPJ: 516.466.689-87
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: SAVERIO FERNANDO RAVADELLI	Valor: R\$ 100,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 12,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 09/09/2024	Código da Operação: 00117319
Data da Operação: 09/09/2024	Chave de Segurança: 9SR6UX9P3ELH67FF

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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
	10/09/2024	8239	7094/2024	7296/2024	

Licitação

Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor SAVERIO FERNANDO RAVADELLI Matrícula 4418-1 CPF/CNPJ 516.466.689-87

Endereço RUA PRESIDENTE VARGAS, 320 - CASA Bairro VILA DARIANA

Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone 42988200654 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 001 Agência 4660-4 Conta 5127-6

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\$ 100,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento

611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 7296/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE




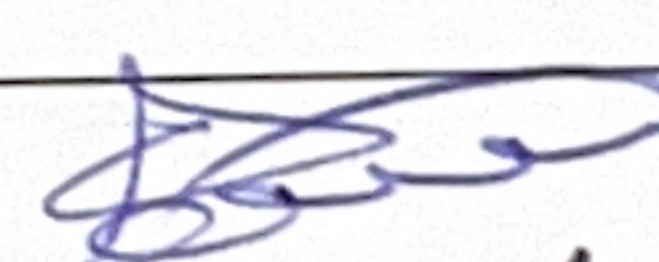
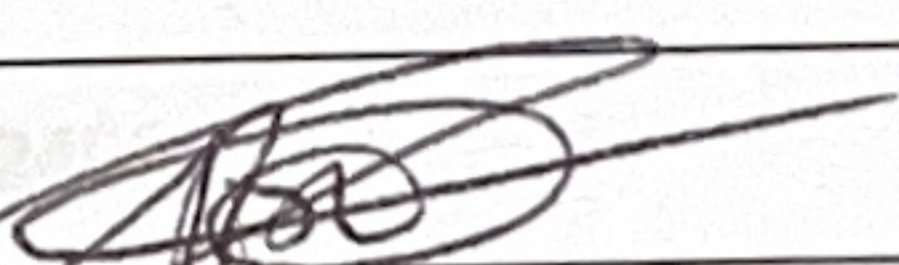
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO

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 nº 258	Ano: 2024	Data: 06/09/2024
Solicito a vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.206 de 2022, diária(s) para despesa(s) de viagem, conforme:		
Nome do solicitante: Savério Fernando Ravadelli		
Telefone para contato: (42) 9 8820 0654		
Cargo, função ou Emprego: Motorista	CPF: 516.466.689-87	
Dados do destino/evento: Campo Largo/PR		
Solicitação: <input type="checkbox"/> Diária(s) para Café <input checked="" type="checkbox"/> Diária(s) para Almoço <input checked="" type="checkbox"/> Diária(s) para Janta <input type="checkbox"/> 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\$ 100,00	Valor por extenso: Cem reais	
Período de utilização do recurso: 06/09/2024		
Assinatura do solicitante: 		
Assinatura do responsável: 		
Conta para depósito		

3 Nº

izada

rior

16

ado

00

ual

16

CÃO EM
CÍPIO E
RIA DE