

# 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 |
| 3041/2025 | Ordinário | 29/04/2025 |               |                |

|                    |         |                    |                 |                        |                    |                 |                        |
|--------------------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Licitação          | 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                      | Matrícula      | CPF/CNPJ       |                        |       |         |         |
| Fornecedor                  | 61528-5        | 031.792.169-05 |                        |       |         |         |
| OLAVO FRANCISCO KAROL MOURA |                |                |                        |       |         |         |
| Endereço                    | Bairro         |                |                        |       |         |         |
| RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 09 | JARDIM SANTANA |                |                        |       |         |         |
| Cidade/UF                   | CEP            | Fone           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
| Cantagalo/PR                | 85160-000      | 42999278523    | Conta Corrente         | 001   | 4660-4  | 12112-6 |

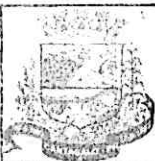
|                                                                       |                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Classificação da despesa                                              | Saldo anterior  |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                | R\$ 37.623,93   |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                       |                 |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS                                   | R\$ 50,00       |
| 2070 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (EC. 29/00 - 15%) - 303        | Saldo atual     |
| Do Exercício                                                          | R\$ 37.573,93   |

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 29/04/2025. 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 83-2024 DA SEC DE SAÚDE.

Documento assinado eletronicamente por JOAO KONUNSKI, PREFEITO MUNICIPAL, em 29/04/2025, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília.



## 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 |
| 2931/2025 | 29/04/2025 |               | 3041/2025  |

|                                                                                                                     |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 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                  | 61528-5                      | 031.792.169-05 |
| OLAVO FRANCISCO KAROL MOURA |                              |                |
| Endereço                    |                              | Bairro         |
| RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 09 |                              | JARDIM SANTANA |
| Cidade/UF                   | CEP                          | Fone           |
| Cantagalo/PR                | 85160-000                    | 42999278523    |
|                             | Tipo de conta bancária Banco | Agência Conta  |
|                             | Conta Corrente 001           | 4660-4 12112-6 |

|                                                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Classificação da despesa                                              | Saldo do empenho |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                | R\$ 50,00        |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                       |                  |
| 10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | Valor liquidado  |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS                                   | R\$ 50,00        |
| 2070 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303       | Saldo à Liquidar |
|                                                                       | R\$ 0,00         |

Outras informações

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| Retenções | Total de retenções |
|           | R\$ 0,00           |
|           | Valor líquido      |
|           | R\$ 50,00          |

Servidor que autorizou a liquidação

38901 - ISAAC DE ABREU

Vencimento da liquidação

29/05/2025

Histórico



|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Solicitação nº 83</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ano: 2025</b>                                                                          | <b>Data: 29/04/2025</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: Olavo Francisco Karol Moura</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                           |                         |
| <b>Telefone para contato: (42) 9 9960-2366</b>                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                         |
| <b>Cargo, função ou emprego: Motorista</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>CPF: 031.792.169-05</b>                                                                |                         |
| <b>Dados do destino/evento: Curitiba/PR</b>                                                                                                                                                                                                |                                                                                           |                         |
| <b>Solicitação:</b><br><input type="checkbox"/> Diária (s) para Café<br><input checked="" type="checkbox"/> Diária (s) para Almoço<br><input type="checkbox"/> Diária (s) para Jantar<br><input type="checkbox"/> 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: TAQ8E23</b>                                                                                                                                                              | <b>Custo provável do veículo por viagem:</b><br>R\$ 600,00 (Trezentos e cinquenta reais). |                         |
| <b>Valor: R\$ 50,00</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>Valor por extenso: Cinquenta reais.</b>                                                |                         |
| <b>Período de utilização do recurso: 29/04/2025</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                           |                         |
| <b>Assinatura do solicitante:</b> <i>Olavo Moura</i>                                                                                                                                                                                       |                                                                                           |                         |
| <b>Assinatura do responsável:</b> <i>Isaac</i>                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                         |

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:04:22  
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 05/05/2025

NR. DOCUMENTO 554.660.000.012.112

VALOR TOTAL 50,00

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

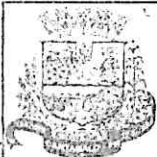
CLIENTE: OLAVO FRANCISCO K MOURA

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 12.112-6

NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.675

=====

NR.AUTENTICACAO B.AD3.4D8.E01.C9C.AE6



## 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° |
|        | 29/04/2025 | 3559        | 2931/2025     | 3041/2025  |               |

|           |        |
|-----------|--------|
| Licitação | Número |
| Tipo      |        |

Sem licitação

|                  |          |                    |                 |                        |                    |                 |                        |
|------------------|----------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Contrato/Aditivo | Aditivo  | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
| Sequência        | Contrato |                    |                 |                        |                    |                 |                        |

|            |           |          |
|------------|-----------|----------|
| Credor     | Matrícula | CPF/CNPJ |
| Fornecedor |           |          |

OLAVO FRANCISCO KAROL MOURA

61528-5

031.792.169-05

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| Endereço                    | Bairro         |
| RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 09 | JARDIM SANTANA |

|              |           |             |                        |       |         |         |
|--------------|-----------|-------------|------------------------|-------|---------|---------|
| Cidade/UF    | CEP       | Fone        | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
| Cantagalo/PR | 85160-000 | 42999278523 | Conta Corrente         | 001   | 4660-4  | 12112-6 |

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Classificação da despesa    | Valor |
| 2070 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

R\$ 50,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 50,00

Servidor que autorizou o pagamento

38901 - ISAAC DE ABREU

|          |           |      |       |
|----------|-----------|------|-------|
| Recursos | Documento | Data | Valor |
|----------|-----------|------|-------|

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3041/2025.

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

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

Documento assinado eletronicamente por JOAO KONJUNSKI, PREFEITO MUNICIPAL, em 30/04/2025, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA, SECRETÁRIO DE FINANÇAS, em 30/04/2025, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília.

*Caro Moura*

AGROPECUARIA SAAARA PRODUTOS NATURAS LTDA  
CNPJ: 03479021000120 IE: 9040025204  
R RUI BR 277 - KM 243 S/N, 0  
SEMIN (das MOQUEIRAS (LOCALIDADE), IRATI, PR

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código              | Desc                  | Qtde | Un | VI Unit | VI Total       |
|---------------------|-----------------------|------|----|---------|----------------|
| 30                  | CAFE COM LEITE        | 1    | Un | 0,00    | 0,00           |
| 335                 | ASS COXINHA DE FRANGO | 2    | Un | 10,00   | 20,00          |
| QTD. TOTAL DE ITENS |                       |      |    |         | 2              |
| VALOR TOTAL R\$     |                       |      |    |         | 28,00          |
| VALOR A PAGAR R\$   |                       |      |    |         | 28,00          |
| FORMA DE PAGAMENTO  |                       |      |    |         | VALOR PAGO R\$ |
| Dinheiro            |                       |      |    |         | 28,00          |

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4125 0403 4790 2100 0120 6500  
1000 0934 2714 5055 4700

CONSUMIDOR - CPF: 031.792.169-05  
Endereço: RUA NAO INFORMADO 1 SEM DESCRICAO  
SEM DESCRICAO

NFC-e nº93427 Série 1 29/04/2025 10:43:13  
Protocolo de autorização: 141250676726248  
Data de autorização: 29/04/2025 10:43:13



Tributos Totais Incidentes  
(Lei Federal 12.741/2012) 0,00  
Trib aprox R\$0,00 fed, R\$0,00 est, R\$0,00 mun  
ID-5:D08556949CE79ED097AC3FC861A0C54  
Número da Conanda: 256  
COUTINHO TECNOLOGIA (42)99815-8009