



# 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>5841/2024</b>	Ordinário	25/07/2024		

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

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 20.535,83
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>R\$ 125,00</b>
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	Saldo atual
1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO	R\$ 20.410,83
Do Exercício	

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 25 DE JULHO 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 211-2024 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 **5676/2024** Emitido em **25/07/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5841/2024**

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 Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 001 4660-4 9209-6**

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**  
**3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS**  
**1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**

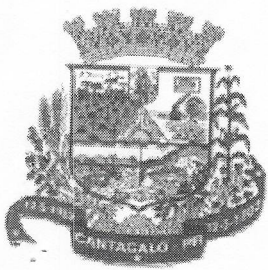
Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 125,00**

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

Vencimento da liquidação **24/08/2024**

Histórico \_\_\_\_\_



# 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

<b>Solicitação nº 211</b>	<b>Ano: 2024</b>	<b>Data: 25/07/2024</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 Zeni</b>		
<b>Telefone para contato: (42) 3636 1515</b>		
<b>Cargo, função ou Emprego: Motorista</b>	<b>CPF: 337.450.999-15</b>	
<b>Dados do destino/evento: Campo Largo/PR</b>		
<b>Solicitação:</b> (01) Diária(s) para Café (01) Diária(s) para Almoço (01) Diária(s) para Janta ( ) Diária(s) para Pernoite		
<b>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</b>		
<b>Veículo: Veículo da frota municipal de saúde.</b>	<b>Custo provável do veículo por viagem: R\$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais)</b>	
<b>Valor: R\$ 125,00</b>	<b>Valor por extenso: Cento e vinte e cinco reais</b>	
<b>Período de utilização do recurso: 25/07/2024</b>		
<b>Assinatura do solicitante:</b> 		
<b>Assinatura do responsável:</b> 		
<b>Conta para depósito</b>		

**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 / 00000049209-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSEMARY ABREU FERREIRA ZENI
<b>CPF/CNPJ:</b>	371.206.979-00
<b>Valor:</b>	R\$ 125,00
<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>	29/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/07/2024 15:53:15

<b>Código da operação:</b>	00128223
<b>Chave de segurança:</b>	L5GTXMV0FW7A9F5E

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

*João Daniel*

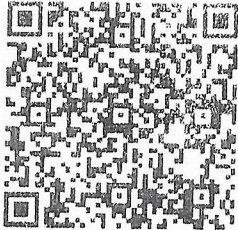
**RESTAURANTE PIONEIRO**

CNPJ: 02.413.812/0001-94 RESTAURANTE WOINAROVICZ  
LTDA  
COL MACIEL, O CENTRO - PALMEIRA - PR 84130-000 I.E.:  
901.54659-29

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	4	REFEICAO	1	UN X 50,0000		50,00
<b>QTD. TOTAL DE ITENS</b>						<b>001</b>
<b>VALOR TOTAL R\$</b>						<b>50,00</b>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>						<b>Valor Pago</b>
Dinheiro						50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0702 4138 1200 0194 6500 1000 0620 3018 0931 1803



CONSUMIDOR CNPJ: 78.279  
981/0001-46  
CONSUMIDOR FINAL  
NFC-e nº 000062030  
Serie 001  
26/07/2024 13:10:38  
Protocolo de Autorização:  
141241132722799  
Data de Autorização 26/07/2024  
13:10:37

Formas de pagamento  
DINHEIRO 50,00

Usuário: 1-OPERADOR

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 15,72  
*desktopi.com.br*

*João Daniel*



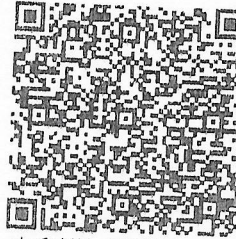
CNPJ: 16.733.721/0001-40 MARCOS FELIPE CORDEIRO DA  
LUZ - ME  
RUA MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA, 12 LOTEAMENTO  
SAO GERONIMO - CAMPO LARGO - PR 83606-177 I.E.:  
907.46283-86

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

**EMITIDA EM CONTINGENCIA**  
**Pendente de Autorização**

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	0001234	buffet promocional	1	UN X 24,90		24,90
<b>QTD. TOTAL DE ITENS</b>						<b>001</b>
<b>VALOR TOTAL R\$</b>						<b>24,90</b>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>						<b>Valor Pago</b>
Dinheiro						24,90

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0716 7337 2100 0140 6500 1000 0042 7890 1438 2103



CONSUMIDOR CNPJ:  
78.279.981/0001-46  
NFC-e nº 000004278  
Serie 001  
26/07/2024 08:00:03  
Via Consumidor  
EMITIDA EM CONTINGENCIA  
Pendente de Autorização

obs6: VAL APROX TRIB R\$7.83 (31.44%) FONTE: IBPT  
OPERADOR: 003 - DANIEL  
Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 7,83  
KAYSER INFORMÁTICA LTDA

**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 FERREIRA ZENI
<b>CPF/CNPJ:</b>	371.206.979-00
<b>Valor:</b>	R\$ 125,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
<b>Identificação da operação:</b>	ROSEMARY FERREIRA ZENI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2024 14:56:14

<b>Código da operação:</b>	00130968
<b>Chave de segurança:</b>	SR298SQXNWWUA347

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



# 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
	25/07/2024	6544	5676/2024	5841/2024	

**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 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  
 3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS **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** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_

**Recibo** \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 5841/2024.

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

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

JOAO KONJNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE