



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 **7452/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **16/09/2024** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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

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

10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 8.327,16

Valor empenhado

R\$ 125,00

Saldo atual

R\$ 8.202,16

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 16 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 269-2024 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	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
7250/2024	16/09/2024		7452/2024

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 **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 Saldo do empenho
 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 125,00
 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 125,00**
 1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 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 _____
16/10/2024

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

Solicitação n° 269	Ano: 2024	Data: 16/09/2024
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: 16/09/2024		
Assinatura do solicitante:		
Assinatura do responsável:		
Conta para depósito		

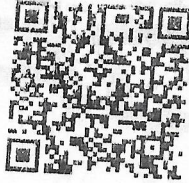
Agencia Moura

POSTO COPA LTDA CNPJ: 15.740.028/0001-32
RUA ALZILIO CANAZZARI, 4321, BRADOCARIA, GUARAPURUA, PR
Fone: (042) 3629 5555

Documento Aux. da Nota Fiscal do Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl Unit	Total
SEM GTIN	CAFE COM LECHE SUAVI 1	1	UN	5,00	5,00
Qtde. total de Itens					1
Subtotal R\$					5,00
Valor Total R\$					5,00
FORMA DE PAGAMENTO					5,00
DINHEIRO					5,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 412409157400280001326500000286837.003070001
 CONSULTA: 453.416.300-25
 NFC-e nº: 000.017.215 Série: 006 Estab: 16/09/2024 18:37
 Prot. de Autorização: 141241432530425 16/09/2024 18:37:37



Tributos aproximados: Federal R\$ 0,67 (13,45%) / Estadual R\$ 0,95 (19,00%) / Municipal: R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - PR 244637

www.flix.com.br - Documento emitido por AutoSystem

Agencia Moura

CNPJ: 22.637.996/0001-48 MARIA DA LUZ LUIZ GARDIN
Rua José Domingues Pereira, 135 - Ouro Verde
CAMPO LARGO, PR
Fone: (41)3392-2663

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	VL.TOTAL
	BUFFET LIVRE	
1 UN	50,00	50,00
Ie. Total de Itens		
Ior Produtos R\$		
Iscontos R\$		
Irescimos R\$		
Iora a Pagar R\$		
RMA DE PAGAMENTO		
ntão de Débito		
oco R\$		

Consulte pela chave de acesso em

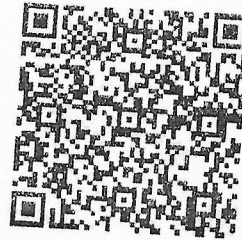
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

124 0922 6379 8600 0148 6500 1000 0172 1510 0172 1517

CPF: 453.416.300-25

NFC-e nº 000.017.215 Série 001 16/09/2024 12:01:30
Via Consumidor

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL



www.kaysen.com.br | 41.3292.1001

Agencia Moura

A. NESTOR M. DALL AGNOLL LTDA
RESTAURANTE PARADA 39

CNPJ 11.869.357/0001-27 - IE: 9051764126

Rodovia ROD BR 277, S/N - SAO LUIZ DO PURUNA - Balsa Nova - PR

Telefone: (41) - 3651 1196

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	Und	Vlr.Unit.	Desc.	Vlr.Total
00071	FRANGO MÍDIO	1,00	LIX	5,00	0,00	5,00
00013	SALGADO FRITO	2,00	LIX	10,00	0,00	20,00
Qtde. Total de Itens						
Valor Total R\$						
FORMA DE PAGAMENTO						
Dinheiro						

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

41.24.09.11.5993.5700.0127.6500.3000.0146.3913.1885.6095



CONSUMIDOR - CPF: 453.416.300-25
 CONSUMIDOR
 NFC-e nº: 000.017.215 - Série: 3
 16/09/2024 09:04:06 - Via Consumidor
 Protocolo autorização: 141241428684041
 Data autorização: 16/09/2024 09:04:04

Trib. Aprox R\$3,36 Fed. R\$4,75 Est. R\$0,00 Mun

Fonte IBPT/empresome 24F470

Vendedor: SUPERVISOR

Emitido por ClippPro - Zucchetti Software e Sistemas

17/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:28:13
466004660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FAF ESTADUAL CUSTEIO

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.052-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2024

NR. DOCUMENTO 554.660.000.006.780

VALOR TOTAL 125,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AGENOR ALENCAR DE MOURA

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.780-6

NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052

=====

NR.AUTENTICACAO 5.E82.E49.578.2F5.A4E



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°
	17/09/2024	8395	7250/2024	7452/2024	

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 **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
 1970 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 _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

Recibo
 Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 7452/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJUNSKI
 PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA
 SECRETÁRIO DE SAÚDE