



## 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 |
| 7379/2025 | Ordinário | 27/10/2025 |               |                |

|               |        |
|---------------|--------|
| 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                        | 73548-5   | 103.402.029-39 |                        |       |         |         |
| BERNARDINO PEREIRA NETO           |           |                |                        |       |         |         |
| Endereço                          |           | Bairro         |                        |       |         |         |
| RUA BORGES DE MEDEIROS, 72 - CASA |           | JARDIM SANTANA |                        |       |         |         |
| Cidade/UF                         | CEP       | Fone           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
| Cantagalo/PR                      | 85160-000 |                | Conta Poupança         | 748   | 727-7   | 64366-0 |

|                                                                                        |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Classificação da despesa                                                               | Saldo anterior  |
| 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL                                         | R\$ 1.736,83    |
| 07.002 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL                                           |                 |
| 08.244.0070.2044 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS                                                    | R\$ 86,32       |
| 2770 10068 PISO UNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PAS - 10068                              | Saldo atual     |
| Do Exercício                                                                           | R\$ 1.650,51    |

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 29/10/2025. VIAGEM A FINS DO TRANSPORTE DE DE UM USUÁRIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Documento assinado eletronicamente por JOAO KONJUNSKI, PREFEITO MUNICIPAL, em 27/10/2025, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) DECRETO Nº 58/2025.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO**

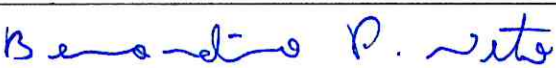
**ESTADO DO PARANÁ**

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](http://www.cantagalo.pr.gov.br)

### **SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Solicitação nº 48/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ano: 2025</b>                                                        | <b>Data da solicitação: 27/10/2025</b> |
| <b>Solicito a Vossa Senhoria, conforme a Lei Municipal nº 1.067/2019, diárias para despesas de viagem, conforme abaixo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                        |
| <b>Telefone para Contato: 42 98417-3009</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                        |
| <b>Nome do Solicitante: BERNARDINO PEREIRA NETO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                        |
| <b>Cargo, Função ou Emprego: MOTORISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         | <b>CPF: 103.402.029-39</b>             |
| <b>Dados do Destino/Evento: Transporte usuário da política de Assistência Social para perícia junto ao INSS na cidade de Cascavel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                                        |
| <b>Solicitação:</b><br>( 1 ) Diária(s) para Café<br>( 1 ) Diária(s) para Almoço<br>( ) Diária(s) para Janta<br>( ) Diária(s) para Almoço/Janta<br>( ) Diária(s) para Pernoite (Hotel)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                                        |
| <b>Finalidade/Justificativa:</b> Solicitamos o transporte de dois usuários da Política de Assistência Social até a agência do INSS de Cascavel/PR, considerando sua necessidade de comparecimento para atendimento relacionado a benefícios previdenciários e assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), perícia médica ou outros serviços essenciais. Os usuários encontram-se em situação de vulnerabilidade social e não possui meios próprios para se deslocar até o local, tornando indispensável o apoio da Assistência Social para garantir seu acesso aos direitos previdenciários e assistenciais. Diante disso, solicitamos a viabilização do transporte, garantindo que o usuário possa cumprir seus compromissos junto ao INSS. |                                                                         |                                        |
| <b>Valor: R\$ 86,32</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Valor por Extenso: oitenta e seis reais e trinta e dois centavos</b> |                                        |
| <b>Veículo Utilizado: Kwid - Placa: SFB9F65</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                                        |
| <b>Custo Estimado da Viagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                        |
| <b>Período da Utilização do Recurso: 29/10/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                        |
| <b>Assinatura do Solicitante:</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                        |
| <b>Assinatura do Responsável:</b><br><br><small>Documento assinado digitalmente<br/>CLAUDIA DUARTE DOS SANTOS<br/>Data: 27/10/2025 14:36:13-0300<br/>Verifique em <a href="https://validar.itu.gov.br">https://validar.itu.gov.br</a></small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                        |
| <b>Conta para Depósito:</b><br>BANCO: SICREDI – Agência 0727 – C.C:70556-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                                        |



# Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45  
Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

## MEMORANDO

**De:** Secretaria de Finanças

**Para:** Secretaria de Administração / Departamento de Recursos Humanos

**Data:** 19/11/2025

Prezado (a).

A Secretaria de Finanças juntamente com Departamento de Contabilidade vem através deste memorando comunicar essa Secretaria que os servidores discriminados no quadro abaixo fizeram uso de diárias e não comprovaram despesas e nem restituíram o valor aos cofres público. Solicitamos que esta Secretaria de Administração tome as devidas providências para cumprimento da Lei N° 1.067/2019 nos referidos art. 23 aos 25, alterada pela Lei N° 1206/2022.

| NOME                       | DATA       | DESTINO     |  | VALOR      | EMPEN<br>(2025) |
|----------------------------|------------|-------------|--|------------|-----------------|
| AGENOR ALENCAR DE<br>MOURA | 09/10/2025 | CURITIBA-PR |  | R\$ 115,10 | 7110/20         |
|                            |            |             |  | R\$ 115,10 |                 |

|                         |            |             |  |            |         |
|-------------------------|------------|-------------|--|------------|---------|
| BERNARDINO PEREIRA NETO | 21/10/2025 | CASCADEL-PR |  | R\$ 57,55  | 7284/20 |
| BERNARDINO PEREIRA NETO | 27/10/2025 | CASCADEL-PR |  | R\$ 86,32  | 7345/20 |
| BERNARDINO PEREIRA NETO | 29/10/2025 | CASCADEL-PR |  | R\$ 86,32  | 7379/20 |
|                         |            |             |  | R\$ 230,19 |         |

|                         |            |             |  |           |         |
|-------------------------|------------|-------------|--|-----------|---------|
| ILSON CARNEIRO DE MELLO | 28/10/2025 | CASCADEL-PR |  | R\$ 57,55 | 7657/20 |
|                         |            |             |  | R\$ 57,55 |         |



## Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45  
Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

|                               |            |             |  |            |         |
|-------------------------------|------------|-------------|--|------------|---------|
| JOAO MARIA DO BONFIM<br>AIRES | 29/10/2025 | CURITIBA-PR |  | R\$ 57,55  | 7663/20 |
|                               |            |             |  | R\$ 115,10 |         |

|                         |            |             |  |           |         |
|-------------------------|------------|-------------|--|-----------|---------|
| LAURI RODRIGUES DE LIMA | 02/10/2025 | CURITIBA-PR |  | R\$ 28,77 | 7016/20 |
| LAURI RODRIGUES DE LIMA | 10/10/2025 | CURITIBA-PR |  | R\$ 57,55 | 7111/20 |
|                         |            |             |  | R\$ 86,32 |         |

|                |            |               |  |           |         |
|----------------|------------|---------------|--|-----------|---------|
| NESRTOR GARCIA | 17/10/2025 | GUARAPUAVA-PR |  | R\$ 57,55 | 6979/20 |
|                |            |               |  | R\$ 57,55 |         |

|                               |            |             |  |            |         |
|-------------------------------|------------|-------------|--|------------|---------|
| SAVERIO FERNANDO<br>RAVADELLI | 02/10/2025 | CASCADEL-PR |  | R\$ 57,55  | 7017/20 |
| SAVERIO FERNANDO<br>RAVADELLI | 20/10/2025 | IVAIPORÃ-PR |  | R\$ 115,10 | 7291/20 |
|                               |            |             |  | R\$ 172,65 |         |

|                  |            |               |  |           |         |
|------------------|------------|---------------|--|-----------|---------|
| VALDEMIR VICENTE | 17/10/2025 | GUARAPUAVA-PR |  | R\$ 57,55 | 6980/20 |
|                  |            |               |  | R\$ 57,55 |         |

  
Secretário Municipal de Finanças.



## 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° |
|        | 27/10/2025 | 9080        | 7723/2025     | 7379/2025  |               |

#### 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

BERNARDINO PEREIRA NETO

Matrícula

73548-5

CPF/CNPJ

103.402.029-39

Endereço

RUA BORGES DE MEDEIROS, 72 - CASA

Bairro

JARDIM SANTANA

Cidade/UF

Cantagalo/PR

CEP

85160-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Poupança

Banco

748

Agência

727-7

Conta

64366-0

#### Classificação da despesa

2770 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL

07.002 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

08.244.0070.2044 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor

R\$ 86,32

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 86,32

#### Servidor que autorizou o pagamento

35451 - CLAUDIA DUARTE DOS SANTOS

#### Recursos

Documento Data Valor

#### Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Oitenta e Seis Reais e Trinta e Dois Centavos, referente ao pagamento do empenho número 7379/2025.

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

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

Documento assinado eletronicamente por JOAO KONJUNSKI, PREFEITO MUNICIPAL, em 28/10/2025, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) DECRETO Nº 58/2025.

Documento assinado eletronicamente por JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA, SECRETÁRIO DE FINANÇAS, em 29/10/2025, às 07:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) DECRETO Nº 58/2025.

Comprovante de Pagamento  
Anexo ao empenho

7380/2025