



# 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 |
| 2584/2024 | Ordinário | 10/04/2024 |               |                |

|               |        |
|---------------|--------|
| Licitação     | Número |
| Tipo          |        |
| Sem licitação |        |

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Contrato/Aitivo        |                        |
| 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                 | Matrícula | CPF/CNPJ       |                        |       |         |        |
| OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS | 4029-1    | 853.292.829-34 |                        |       |         |        |
| Endereço                   | Bairro    |                |                        |       |         |        |
| RUA RIO DE JANEIRO, 890    | CACULA    |                |                        |       |         |        |
| Cidade/UF                  | CEP       | Fone           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta  |
| Cantagalo/PR               | 85160-000 |                | Conta Corrente         | 001   | 4660-4  | 6757-1 |

|                                                                          |  |                 |
|--------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| Classificação da despesa                                                 |  | Saldo anterior  |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                   |  | R\$ 38.154,20   |
| 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\$ 125,00      |
| 1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343 |  | Saldo atual     |
| Do Exercício                                                             |  | R\$ 38.029,20   |

Outras informações

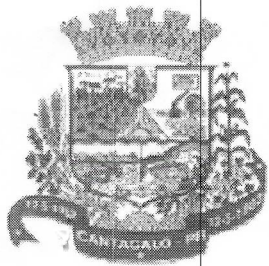
Histórico

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 10 DE ABRIL 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 DIARIA Nº110/2024 DA SECRETARIA DA SAÚDE

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL





# 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 110</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Ano: 2024</b>                                                             | <b>Data: 10/04/2024</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:</b> Olivino Pereira dos Santos                                                                                                                                                           |                                                                              |                         |
| <b>Telefone para contato:</b> (42) 9 9994 1424                                                                                                                                                                   |                                                                              |                         |
| <b>Cargo, função ou Emprego:</b> Motorista                                                                                                                                                                       | <b>CPF:</b> 853.292.829-34                                                   |                         |
| <b>Dados do destino/evento:</b> Curitiba/PR                                                                                                                                                                      |                                                                              |                         |
| <b>Solicitação:</b><br>(01) Diária(s) para Café<br>(01) Diária(s) para Almoço<br>(01) Diária(s) para Janta<br>( ) Diária(s) para Pernoite                                                                        |                                                                              |                         |
| <b>Finalidade/justificativa:</b> 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>Veículo:</b> Veículo da frota municipal de saúde.                                                                                                                                                             | <b>Custo provável do veículo por viagem:</b> R\$ 400,00 (Quatrocentos reais) |                         |
| <b>Valor:</b> R\$ 125,00                                                                                                                                                                                         | <b>Valor por extenso:</b> Cento e vinte e cinco reais                        |                         |
| <b>Período de utilização do recurso:</b> 10/04/2024                                                                                                                                                              |                                                                              |                         |
| <b>Assinatura do solicitante:</b> <i>Olivino P dos Santos</i>                                                                                                                                                    |                                                                              |                         |
| <b>Assinatura do responsável:</b> <i>[Assinatura]</i>                                                                                                                                                            |                                                                              |                         |
| <b>Conta para depósito</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                              |                         |

Olívio Pda Santos

AGROPECUARIA SAHARA PRODUTOS NATURIAS LTDA  
CNPJ: 03479021000120 IE: 9040825204  
R ROD BR 277 -KM 243 S/N, 0  
SERRA DOS NOGUEIRAS (LOCALIDADE), IRATI, PR

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

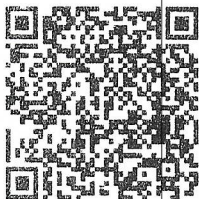
| Código | Desc              | Qtde | Un | VI Unit | VI Total |
|--------|-------------------|------|----|---------|----------|
| 498    | REFEICAO VARIÁVEL | 1    | Un | 50,00   | 50,00    |

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
VALOR TOTAL R\$ 50,00  
VALOR A PAGAR R\$ 50,00  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro 50,00

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0403 4790 2100 0120 6500  
1000 0710 6519 3918 6210

CONSUMIDOR - CPF: 853.292.829-34  
Endereço: RUA NAO INFORMADO 1 SEM DESCRICAO  
SEM DESCRICAO

NFC-e nº 71065 Série 1 10/04/2024 20:52:27  
Protocolo de autorização: 141240550655436  
Data de autorização: 10/04/2024 20:52:28



Tributos Totais Incidentes  
(Lei Federal 12.741/2012) 0,00  
Trib aprox R\$0,00 fed, R\$0,00 est, R\$0,00 mun  
MD-5:D08556949CE79ED097AAC3FC861A0C54  
COUTINHO TECNOLOGIA (42)99815-8009

Olívio Pda Santos

AGROPECUARIA SAHARA PRODUTOS NATURIAS LTDA  
CNPJ: 03479021000120 IE: 9040825204  
R ROD BR 277 -KM 243 S/N, 0  
SERRA DOS NOGUEIRAS (LOCALIDADE), IRATI, PR

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Desc              | Qtde | Un | VI Unit | VI Total |
|--------|-------------------|------|----|---------|----------|
| 498    | REFEICAO VARIÁVEL | 1    | Un | 50,00   | 50,00    |

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
VALOR TOTAL R\$ 50,00  
VALOR A PAGAR R\$ 50,00  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro 50,00

Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4124 0403 4790 2100 0120 6500  
1000 0710 6519 3918 6210

853.292.829-34  
RUA 1 SEM DESCRICAO  
RUA 1

NFC-e nº 71065 Série 1 10/04/2024 11:55:31  
Protocolo de autorização: 141240550655436  
Data de autorização: 10/04/2024 11:55:31



Tributos Totais Incidentes  
(Lei Federal 12.741/2012) 0,00  
Trib aprox R\$0,00 fed, R\$0,00 est, R\$0,00 mun  
MD-5:D08556949CE79ED097AAC3FC861A0C54  
COUTINHO TECNOLOGIA (42)99815-8009



AGROPECUARIA SAHARA PRODUTOS NATURIAS LTDA

CNPJ: 03.479.021/0001-20

R ROD BR 277 -KM 243 S/N. O. , SERRA DOS NOGUEIRAS (LOCALIDADE), IRATI, PR

REFEICAO VARIABEL (Código: 498)

VI. Total

Qtde.:1

UN: Uni

VI. Unit.: 50

50,00

Qtd. total de itens:

1

Valor a pagar R\$:

50,00

Forma de pagamento:

Valor pago R\$:

Dinheiro

50,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$

0,00

Informações gerais da Nota

EMISSION NORMAL

Número: 71044 Série: 1 Emissão: 10/04/2024 11:55:31 - Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 141240546811214 10/04/2024 11:55:31

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.03

Chave de acesso

Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br/>

Chave de acesso:

4124 0403 4790 2100 0120 6500 1000 0710 4412 1575 5832

Consumidor

CPF: 853.292.829-34

Nome: NAO INFORMADO

Logradouro: RUA NAO INFORMADO, 1, SEM DESCRICAO, BAIRRO, IRATI, PR

Informações de interesse do contribuinte

Trib aprox R\$0.00 fed. R\$0.00 est. R\$0.00 mun|MD-5:D08556949CE79ED097AAC3FC861A0C54

Secretaria de Estado da Fazenda do Paraná - Data/Hora da Consulta: 16/04/2024 09:40:16



AGROPECUARIA SAHARA PRODUTOS NATURIAS LTDA

CNPJ: 03.479.021/0001-20

R ROD BR 277 -KM 243 S/N. 0, , SERRA DOS NOGUEIRAS (LOCALIDADE), IRATI, PR

REFEICAO VARIABEL (Código: 498)

VI. Total

Qtde.:1

UN: Uni

VI. Unit.: 50

50,00

Qtd. total de itens:

1

Valor a pagar R\$:

50,00

Forma de pagamento:

Valor pago R\$:

Dinheiro

50,00

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$

0,00

Informações gerais da Nota

EMIÇÃO NORMAL

Número: 71065 Série: 1 Emissão: 10/04/2024 20:52:27 - Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 141240550655436 10/04/2024 20:52:28

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.03

Chave de acesso

Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br/>

Chave de acesso:

4124 0403 4790 2100 0120 6500 1000 0710 6519 3918 6210

Consumidor

CPF: 853.292.829-34

Nome: NAO INFORMADO

Logradouro: RUA NAO INFORMADO, 1, SEM DESCRICAO, BAIRRO, IRATI, PR

Informações de interesse do contribuinte

Trib aprox R\$0.00 fed, R\$0.00 est, R\$0.00 mun|MD-5.D08556949CE79ED097AAC3FC861A0C54

Secretaria de Estado da Fazenda do Paraná - Data/Hora da Consulta: 16/04/2024 09:40:31

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:07:54  
466004660 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FAF ESTADUAL CUSTEIO  
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.052-4

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/04/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 554.660.000.006.757 |
| VALOR TOTAL           | 125,00              |

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

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: OLIVINO PEREIRA SANTOS |                     |
| AGENCIA: 4660-4                 | CONTA: 6.757-1      |
| NR. DOCUMENTO                   | 554.660.000.013.052 |

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.270.F5D.39B.39E.A08 |
|------------------|-----------------------|



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      |
|                                                                                                                                                | 11/04/2024 | 2938        | 2426/2024     | 2584/2024  |                    |
| <b>Licitação</b>                                                                                                                               |            |             |               |            |                    |
| Tipo                                                                                                                                           |            |             |               |            |                    |
| Sem licitação                                                                                                                                  |            |             |               |            |                    |
| <b>Contrato/Aditivo</b>                                                                                                                        |            |             |               |            |                    |
| Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exp. atualizada |            |             |               |            |                    |
| <b>Credor</b>                                                                                                                                  |            |             |               |            |                    |
| Fornecedor                                                                                                                                     |            |             |               |            |                    |
| OLIVINO PEREIRA DOS SANTOS                                                                                                                     |            |             |               |            |                    |
| Matricula                                                                                                                                      |            |             |               |            |                    |
| 4029-1                                                                                                                                         |            |             |               |            |                    |
| CPF/CNPJ                                                                                                                                       |            |             |               |            |                    |
| 853.292.829-34                                                                                                                                 |            |             |               |            |                    |
| Endereço                                                                                                                                       |            |             |               |            |                    |
| RUA RIO DE JANEIRO, 890                                                                                                                        |            |             |               |            |                    |
| Bairro                                                                                                                                         |            |             |               |            |                    |
| CACULA                                                                                                                                         |            |             |               |            |                    |
| Cidade/UF                                                                                                                                      |            |             |               |            |                    |
| Cantagalo/PR                                                                                                                                   |            |             |               |            |                    |
| CEP                                                                                                                                            |            |             |               |            |                    |
| 85160-000                                                                                                                                      |            |             |               |            |                    |
| Fone                                                                                                                                           |            |             |               |            |                    |
| Tipo de conta bancária                                                                                                                         |            |             |               |            |                    |
| Conta Corrente                                                                                                                                 |            |             |               |            |                    |
| Banco                                                                                                                                          |            |             |               |            |                    |
| 001                                                                                                                                            |            |             |               |            |                    |
| Agência                                                                                                                                        |            |             |               |            |                    |
| 4660-4                                                                                                                                         |            |             |               |            |                    |
| Conta                                                                                                                                          |            |             |               |            |                    |
| 6757-1                                                                                                                                         |            |             |               |            |                    |
| <b>Classificação da despesa</b>                                                                                                                |            |             |               |            |                    |
| 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         |
| <b>Outras informações</b>                                                                                                                      |            |             |               |            |                    |
| <b>Retenções</b>                                                                                                                               |            |             |               |            |                    |
|                                                                                                                                                |            |             |               |            | Total de retenções |
|                                                                                                                                                |            |             |               |            | R\$ 0,00           |
|                                                                                                                                                |            |             |               |            | Valor líquido      |
|                                                                                                                                                |            |             |               |            | R\$ 125,00         |
| <b>Servidor que autorizou o pagamento</b>                                                                                                      |            |             |               |            |                    |
| 35441 - JULIO CESAR CONTE                                                                                                                      |            |             |               |            |                    |
| <b>Recursos</b>                                                                                                                                |            |             |               |            |                    |
| Documento                                                                                                                                      |            |             |               |            |                    |
| Data                                                                                                                                           |            |             |               |            |                    |
| Valor                                                                                                                                          |            |             |               |            |                    |
| <b>Recibo</b>                                                                                                                                  |            |             |               |            |                    |
| Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 2584/2024.            |            |             |               |            |                    |
| Assinatura:                                                                                                                                    |            |             |               |            |                    |
| Cantagalo, / /                                                                                                                                 |            |             |               |            |                    |
|                                                             |            |             |               |            |                    |
| JOAO KONJUNSKI                                                                                                                                 |            |             |               |            |                    |
| PREFEITO MUNICIPAL                                                                                                                             |            |             |               |            |                    |
| ISAAC DE ABREU                                                                                                                                 |            |             |               |            |                    |
| SECRETÁRIO DE SAÚDE                                                                                                                            |            |             |               |            |                    |