



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
7751/2025	Ordinário	06/11/2025	3514	

Licitação	Número
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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	81582-9	14.313.995/0001-55
Polo Representações		

Endereço	Bairro
Av. Presidente Castelo Branco, 220	

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Dois Vizinhos/PR	85660-000	(41) 99801-5761				

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 12.045,90
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.32.07.00 OUTROS MATERIAIS/PRODUTOS DESTINADOS À SAÚDE	R\$ 3.090,00
2140 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 8.955,90

Outras informações

Histórico

Código	Nome	Marca	UM	Quantidade	Valor	Valor total
35130	FORMULA HIPOALERGICA PARA LACTANTES DE PRIMEIRA INFANCIA		UN	30,0000	103,0000	3.090,00

Certidão	Número	Validade
CERTIDÃO NEGATIVA CNDT	66823630/2025	04/05/2026
CERTIDÃO NEGATIVA FGTS	2025102820171851790262	04/12/2025
CND UNIFICADA DA RECEITA FEDERAL	2671.E181.737E.D8FF	21/04/2026

COMPRA DIRETA REFERENTE A FORMULA HIPOALERGICA PARA LACTANTES DE PRIMEIRA INFANCIA, DE 0 A 24 MESES. SENDO UMA QUANTIDADE DE 30 FORMULAS E UM VALOR DE 103,00 POR UNIDADE DANDO UM TOTAL DE R\$3.090,00.

Forma de pagamento: MEDIANTE A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA
Número da solicitação: 536

Documento assinado eletronicamente por JOAO KONJUNSKI, PREFEITO MUNICIPAL, em 06/11/2025, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) DECRETO Nº 58/2025.



Município de Cantagalo

Solicitação 536/2025

Perthidos

Equipamento

Página 1

Solicitação			
Número	Tipo	Emitido em	Quantidade de Itens
536	Compra Direta	04/11/2025	1
Solicitante		Processo Gerado	
Código	Nome	Número	
6319-3	JOAO KONJUNSKI	0/2025	
Local			
34	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS		
Órgão			
06	SECRETARIA DE SAÚDE		
Forma de pagamento			
Descrição		Tipo	
MEDIANTE A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA		Dinheiro	
Entrega			
Local		Prazo	
MUNICIPIO DE CANTAGALO		Dias	

Descrição:

COMPRA DIRETA REFERENTE A FORMULA HIPOALERGICA PARA LACTANTES DE PRIMEIRA INFANCIA, DE 0 A 24 MESES. SENDO UMA QUANTIDADE DE 30 FORMULAS E UM VALOR DE 103,00 POR UNIDADE DANDO UM TOTAL DE R\$3.090,00.

Justificativa:

JUSTIFICA-SE ESSA COMPRA POR NÃO HAVER LICITAÇÃO VIGENTE PARA ESSE PRODUTO E SE DE GRANDE URGENCIA PARA PACIENTES QUE FAZEM O USO DESSE SUPLEMENHO.

Lote

001 Lote 001

Fornecedor: 81582-9 Polo Representações

Telefone: (41) 99801-5761

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
035130	FORMULA HIPOALERGICA PARA LACTANTES DE PRIMEIRA INFANCIA	UN	30,00	103,00	3.090,00
					3.090,00
TOTAL					3.090,00
TOTAL GERAL					3.090,00

Subtotal por fonte de recurso e conta de despesa

06.001.10.301.0060.2036	3.090,00
Cod 02100 Fonte 00303 G.Fonte E	3.090,00

JOAO KONJUNSKI
Solicitante

Memorando 185/2025

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Compras

Data: 28/10/2028

Ref. Solicitação de compra direta de formula infantil.

Itens	Produto	Quantidade
01	Fórmula hipoalérgica para lactentes de primeira infância , de 0 a 24 meses, à base de proteína do soro do leite extensamente hidrolisada (85% de peptídeos e 15% de aminoácidos livres), com adição de prebióticos, ácidos graxos de cadeia longa - LcPUFAS (DHA - Docosaexaenoico e ARA Araquidônico) e nucleotídeos. Isento de sacarose, frutose e glúten. Embalagem em lata de 400gr.	30 unidades
02	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas, à base de proteína extensamente hidrolisadas, com DHA e ARA. Recomendado para lactentes e crianças de primeira infância, 0-36 meses de idade. Dietas com este perfil podem enquadrar nas orientações em situações de alergias às proteínas intacta do leite de vaca e soja, sem restrição à lactose. Embalagem em lata de 400gr.	30 unidades

Sendo o que tínhamos para o momento,

Atenciosamente;


ISAAC ABREU

Secretário Municipal de Saúde
DECRETO 159/2024

536
B: 815829
P. 35190

**AO MUNICÍPIO DE
CANTAGALO**

ESTIMATIVA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

Empresa/Razão Social: NV NUTRIÇÃO LTDA - EPP

Nome fantasia: Nutrikcal

CNPJ: 48.512.178/0001-48

Insc. Estadual: 90972914-94

Endereço: Rua General Osório, 3012-B, Centro, Cascavel – PR

CEP: 85802-070

Telefone: (45) 3038-9444

Nome para contato: Irma

E-mail: administracao@nutrikcal.com.br

Validade da proposta: 7 dias

Entrega: 10 dias uteis *mediante avaliação de estoque

Pagamento: 30 dias

1. Especificações técnicas:

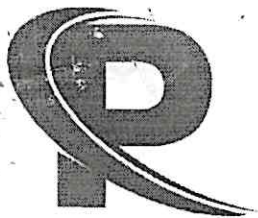
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UND.	QNT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Fórmula hipoalérgica para lactentes de primeira infância, de 0 a 24 meses, à base de proteína do soro do leite extensamente hidrolisada (85% de peptídeos e 15% de aminoácidos livres), com adição de prebióticos, ácidos graxos de cadeia longa – LcPUFAS (DHA – Docosaenoico e ARA Araquidônico) e nucleotídeos. Isento de sacarose, frutose e glúten. Embalagem em lata de 400gr. (APTAMIL PEPTI HMO 400G DANONE)	LATA	30	R\$ 115,00	R\$ 3.450,00

2	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas, à base de proteína extensamente hidrolisadas, com DHA e ARA. Recomendado para lactentes e crianças de primeira infância, 0-36 meses de idade. Dietas com este perfil podem enquadrar nas orientações em situações de alergias às proteínas intacta do leite de vaca e soja, sem restrição à lactose. Embalagem em lata de 400gr. (APTAMIL SL 400G DANONE)	LATA	30	R\$ 65,50	R\$ 1.965,00
3	Uma fórmula normocalórica, normoproteica, à base de proteína isolada de soja e Proteína do Soro de Leite. Isenta de sacarose, lactose e glúten. Uso adulto. Contém derivados de soja e leite. Indicação: indicada para nutrição enteral de curto a longo prazo em pacientes que necessitam de um aporte nutricional. Embalagem em lata de 800gr. (TROPIC BASIC 800G PRODIET)	LATA	60	R\$ 104,05	R\$ 6.243,00

Cascavel – PR, 23 de outubro de 2025.



NV NUTRIÇÃO LTDA - EPP
CNPJ: 48.512.178/0001-48
NILDO VACCARIN
1.2496.7155 SESP/PR
CPF: 295.230.959-00



POLO Representações

ORÇAMENTO

Polo Representações Ltda. estabelecida na Av. Presidente Castelo Branco, 220, Centro Norte – Dois Vizinhos – Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 14.313.995/0001-55, neste ato representada por Ilmar José Monteiro Acosta, sócio administrador, RG 2.179-061-3, CPF 353.386.109-06, residente e domiciliado na cidade de Dois Vizinhos - Paraná, oferece orçamento ao **MUNICÍPIO DE CANTAGALO – ESTADO DO PARANÁ**, para processo de compra **via dispensa de licitação**, conforme quantidade e descritivo apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Item	Descritivo	Marca / Produto	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Fórmula hipoalérgica para lactentes de primeira infância, de 0 a 24 meses, à base de proteína do soro do leite extensamente hidrolisada (85% de peptídeos e 15% de aminoácidos livres), com adição de prebióticos, ácidos graxos de cadeia longa – LcPUFAS (DHA – Docosaexaenoico e ARA Araquidônico) e nucleotídeos. Isento de sacarose, frutose e glúten. Embalagem em lata de 400gr.	Aptamil Pepti - Danone / Lata 400g	30	UNT	R\$ 103,00	R\$ 3.090,00
2	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas, à base de proteína extensamente hidrolisadas, com DHA e ARA. Recomendado para lactentes e crianças de primeira infância, 0-36 meses de idade. Dietas com este perfil podem enquadrar nas orientações em situações de alergias às proteínas intacta do leite de vaca e soja, sem restrição à lactose. Embalagem em lata de 400gr.	Pregomin Pepti - Danone / Lata 400g	30	UNT	R\$ 139,85	R\$ 4.195,50
3	Uma fórmula normocalórica, normoproteica, à base de proteína isolada de soja e Proteína do Soro de Leite. Isenta de sacarose, lactose e glúten. Uso adulto. Contém derivados de soja e leite. Indicação: indicada para nutrição enteral de curto a longo prazo em pacientes que necessitam de um aporte nutricional. Embalagem em lata de 800gr.	Trophic Basic - Prodiel / Pote 800g	60	UNT	R\$ 91,25	R\$ 5.475,00
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO						R\$ 12.760,50

- A validade desta proposta é de **30 (trinta) dias corridos**, contados desta data.

- Nos preços ofertados já estão inclusos os tributos, fretes, taxas, seguros, encargos sociais, trabalhistas e todas as demais despesas necessárias à execução do objeto.

- Prazo de entrega a combinar, mediante apresentação de nota de empenho. **Entrega total em única parcela.**

- Produtos em estoque com disponibilidade de envio imediata.

- Declaro que a Polo Representações Ltda se enquadra na condição de empresa de pequeno porte – EPP, conforme Lei Complementar 123/06.

- Banco do Brasil, Agência: 0919-9 / Conta Corrente: 36816-4

E-mail: vendas.polo@outlook.com

WhatsApp (41) 99801-5761 / Telefone (46) 3536-9024

POLO
REPRESENTACOES

LTDA:14313995000155

Ilmar José Monteiro Acosta

CPF 353.386.109-06

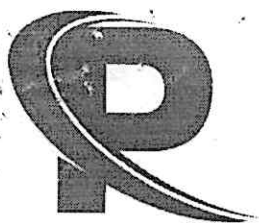
Sócio Administrador

Polo Representações Ltda.

Assinado de forma digital por
POLO REPRESENTACOES
LTDA:14313995000155
Dados: 2025.10.23 08:22:00

Dois Vizinhos, 22 de outubro de 2025.

Av. Presidente Castelo Branco, 220. Centro Norte
Dois Vizinhos – Paraná
CEP: 85660-000
(46) 3536-9024



POLO Representações

DADOS CADASTRAIS

1. DADOS DA EMPRESA PROPONENTE	
Razão Social:	Polo Representações Ltda
Endereço/nº:	Av. Presidente Castelo Branco, nº 220
Bairro/Cidade:	Centro Norte / Dois Vizinhos
Estado/CEP:	Paraná / 85.660-000
Inscrição Estadual:	90827560-83
CNPJ:	14.313.995/0001-55
Telefone/WhatsApp:	(41) 99801-5761
E-mail:	vendas.polo@outlook.com
2. DADOS REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA DE CONTRATO	
Nome Completo:	Ilmar José Monteiro Acosta
Cargo/Função:	Sócio Administrador
Identidade Nº:	2.179-061
CPF/MF Nº:	353.386.109-06
Telefones p/ Contato:	(46) 3536-9024
3. DADOS P/ ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA – EMPENHOS – SOLICITAÇÕES / E-MAILS	
Polo Representações Ltda - CNPJ 14.313.995/0001-55	
Responsável Recebimento:	Ilmar Acosta
Endereço / Número:	Av. Presidente Castelo Branco, 220
Bairro:	Centro Norte
Cidade / Estado/CEP:	Dois Vizinhos / Paraná / 85.660-000
Nº Telefone / WhatsApp:	(41) 99801-5761
E-mail:	vendas.polo@outlook.com
4. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO	
Banco/Agência	Banco do Brasil / 0919-9
Conta Corrente	36816-4
Pix:	14.313.995/0001-55

Dois Vizinhos, 22 de outubro de 2025.

POLO
REPRESENTACOES

LTDA:14313995000155

Assinado de forma digital por
POLO REPRESENTACOES
LTDA:14313995000155
Dados: 2025.10.23 08:22:14 -03'00'

Ilmar José Monteiro Acosta
CPF 353.386.109-06
Sócio Administrador
Polo Representações Ltda.

Av. Presidente Castelo Branco, 220. Centro Norte
Dois Vizinhos – Paraná
CEP: 85660-000
(46) 3536-9024



RCA MATERIAIS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ 20.740.209/0001-07 – I.E 90670662-83

Fone/Fax: (44) -3622-2807



ORÇAMENTO
SECRETARIA M.DE SAUDE DE CANTAGALO

Produto	Quant	valor	Total	
Aptamil pepti 800g	30	265,00	7,950,00	
Nan s/l 400g	30	98,00	2,940,00	



ELOISA CRISTIANE
UMUARAMA, 29/10/2025
Banco do Brasil ag 1187-8
Conta corrente 43420-5
44 36222807
nutrihospitalar@outlook.com



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 REQUISIÇÃO DE EMPENHO

Requisição

Número 3514
Tipo Ordinário
Emitido em 05/11/2025

Lançamento integrado

Solicitação de compra direta
536/2025

Forma de pagamento

MEDIANTE A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA

Prazo de
Dias

Licitação

Tipo
Sem licitação

Número

Natureza do procedimento

Processo Nº

Homologação

Contrato

ID

Número

Aditivo

Credor

Fornecedor

Polo Representações

CPF/CNPJ

14.313.995/0001-55

Endereço

Av. Presidente Castelo Branco, 220

Bairro

Cidade/UF

Dois Vizinhos/PR

CEP

85660-000

Matrícula

81582-9

Fone

(41) 99801-5761

FAX

E-Mail: vendas.polo@outlook.com

Certidões

Documento

CERTIDÃO NEGATIVA CNDT

Certidão

66823630/2025

Validade

04/05/2026

CERTIDÃO NEGATIVA FGTS

2025102820171851790262

04/12/2025

CND UNIFICADA DA RECEITA FEDERAL

2671.E181.737E.D8FF

21/04/2026

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.30.99.99 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

2100 00303 SAÚDE - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - 303

Do Exercício

Valor

R\$ 3.090,00

Histórico

COMPRA DIRETA REFERENTE A FORMULA HIPOALERGICA PARA LACTANTES DE PRIMEIRA INFANCIA, DE 0 A 24 MESES. SENDO UMA QUANTIDADE DE 30 FORMULAS E UM VALOR DE 103,00 POR UNIDADE DANDO UM TOTAL DE R\$ 3.090,00.

Itens da requisição

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Total
35130	FORMULA HIPOALERGICA PARA LACTANTES DE PRIMEIRA INFANCIA	UN	30,00	R\$ 103,00	R\$ 3.090,00



Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 76279981000145 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
8402/2025	13/11/2025	3514	7751/2025

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	81582-9	14.313.995/0001-55				
Polo Representações		Bairro				
Endereço						
Av. Presidente Castelo Branco, 220						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Dois Vizinhos/PR	85660-000	(41) 99801-5761				

Classificação da despesa	Saldo do empenho
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 3.090,00
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor liquidado
3.3.90.32.07.00 OUTROS MATERIAIS/PRODUTOS DESTINADOS À SAÚDE	R\$ 3.090,00
2140 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 3.090,00

Servidor que autorizou a liquidação

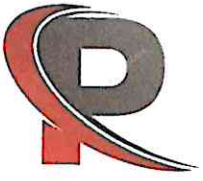
28271 - JOAO CARLOS MARCONDES PEDROSO

Vencimento da liquidação

13/12/2025

Histórico

RECEBEMOS DE POLO REPRESENTACOES LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2861 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		

	POLO REPRESENTACOES LTDA Av Presidente Castelo Branco, 220 Centro Norte - 85660-000 Dois Vizinhos - PR - Fone: (46) 3536-9024	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 2861 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 41251114313995000155550010000028611100026926 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141250378221723
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9082756083	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 14.313.995/0001-55

DESTINATÁRIO/EMITENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANTAGALO ESTADO DO PARANA	
CNPJ/CPF 09.556.006/0001-14	DATA DE EMISSÃO 07/11/2025
ENDEREÇO Rua Cinderela, 379	BAIRRO/DISTRITO Centro
CEP 85160-000	DATA DE ENTR./SAÍDA 07/11/2025
MUNICÍPIO Cantagalo	FONE/FAX (42) 3636-2263
UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTR./SAÍDA

FATURA 001 10/12/2025 3090,00
--

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	3090,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	971,80	0,00	3090,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL SUDOESTE TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Destinatário 2 - Terceiros	CÓDIGO ANTT 0	PLACA	UF	CNPJ/CPF 02343801000185
ENDEREÇO Avenida Luiz Antonio Faedo	MUNICÍPIO Francisco Beltrão	UF PR	INSC. ESTADUAL 9015236067		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE Volumes	MARCA Danone	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000146	APTAMIL PEPTI 400G DANONE - Lote 20270315 Data Fab. 13/09/2025 / Data Val. 15/03/2027	19011010	0102	5405	UN	30,000	103,00	3090,00	0,00	0,00	0,00		0,00

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVA AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 2692; Processo Dispensa_Compra Direta Solicitação nº 536 Empenho nº 7751/2025 Requisição 3514/2025 Banco Do Brasil - AG 0919-9 C/C 36816-4 PIX 14313995000155 Tributos Aprox. fonte IBPT *****Local de Entrega: CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO MUNICIPAL (Anexo ao Ginásio de Esportes) Rua Agenor Rocha de Abreu, nº 230 - Centro, Catangalo/PR. A/C Cristina Zavalinski (42) 99908-1751***** DOCUMENTO EMITIDO POR ME QU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

➤ Consulta Optantes

Data da consulta: 14/11/2025 07:56:37

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **14.313.995/0001-55**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **POLO REPRESENTACOES LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2018**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

[Voltar \(/consultaoptantes\)](#)

[Gerar PDF](#)



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
	28/11/2025	9856	8402/2025	7751/2025	3514

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

Polo Representações

Endereço

Av. Presidente Castelo Branco, 220

Cidade/UF

Dois Vizinhos/PR

CEP

85660-000

Fone

(41) 99801-5761

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Matrícula
81582-9

CNPJ
14.313.995/0001-55

Bairro

Classificação da despesa

2140 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0060.2036 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.32.07.00 OUTROS MATERIAIS/PRODUTOS DESTINADOS À SAÚDE

Valor

R\$ 3.090,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 3.090,00

Servidor que autorizou o pagamento

37921 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

Recursos

Documento Data Valor

Recibo

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Três Mil e Noventa Reais, referente ao pagamento do empenho número 7751/2025.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

Documento assinado eletronicamente por JOAO KONJUNSKI, PREFEITO MUNICIPAL, em 17/11/2025, às 11:02, 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 17/11/2025, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) DECRETO Nº 58/2025.

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:25:22
466004660 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF.MUNIC.CANTAGALO

AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.818-5

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025

NR. DOCUMENTO 91.900.000.036.816

VALOR TOTAL 3.090,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: POLO REPRESENTACOES LTDA

AGENCIA: 0919-9 CONTA: 36.816-4

NR. DOCUMENTO 466.000.000.013.818

NR.AUTENTICACAO E.3DE.7A7.0B2.2AD.B06