



## 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 |
| 6265/2024 | Ordinário | 05/08/2024 |               |                |

|               |        |
|---------------|--------|
| 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                   | 63044-6        | 744.877.529-49 |                        |       |         |         |
| Endereço                     | Bairro         |                |                        |       |         |         |
| RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348 | JARDIM SANTANA |                |                        |       |         |         |
| Cidade/UF                    | CEP            | Fone           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
| Cantagalo/PR                 | 85160-000      | 4298076421     | Conta Corrente         | 748   | 727-7   | 70725-2 |

|                                                                                    |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Classificação da despesa                                                           | Saldo anterior  |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                             | R\$ 14.701,43   |
| 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\$ 75,00       |
| 1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO | Saldo atual     |
| Do Exercício                                                                       | R\$ 14.626,43   |

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 05 DE AGOSTO 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 221-2024 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 |
| 6123/2024 | 05/08/2024 |               | 6265/2024  |

|               |        |
|---------------|--------|
| 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                       | Matrícula | CPF/CNPJ       |                        |       |         |         |
| Fornecedor                   | 63044-6   | 744.877.529-49 |                        |       |         |         |
| ILSON CARNEIRO DE MELLO      |           |                |                        |       |         |         |
| Endereço                     |           | Bairro         |                        |       |         |         |
| RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348 |           | JARDIM SANTANA |                        |       |         |         |
| Cidade/UF                    | CEP       | Fone           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
| Cantagalo/PR                 | 85160-000 | 4298076421     | Conta Corrente         | 748   | 727-7   | 70725-2 |

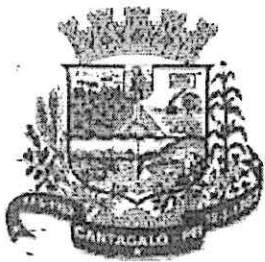
|                                                                                    |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Classificação da despesa                                                           | Saldo do empenho |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE                                                             | R\$ 75,00        |
| 06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                    |                  |
| 10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE              | Valor liquidado  |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS                                                | R\$ 75,00        |
| 1963 00493 INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO SERV ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CUMPRIMENTO | Saldo a Liquidar |
|                                                                                    | R\$ 0,00         |

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Outras informações | Total de retenções |
|                    | R\$ 0,00           |
|                    | Valor líquido      |
|                    | R\$ 75,00          |

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

|                          |
|--------------------------|
| Vencimento da liquidação |
| 04/09/2024               |

|           |
|-----------|
| 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 221</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Ano: 2024</b>                                                                     | <b>Data: 05/08/2024</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> Ilson Carneiro de Mello                                                                                                                                                              |                                                                                      |                         |
| <b>Telefone para contato:</b> (42) 9 8864 3045                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                         |
| <b>Cargo, função ou Emprego:</b> Motorista                                                                                                                                                                       | <b>CPF:</b> 744.877.529-49                                                           |                         |
| <b>Dados do destino/evento:</b> Cascavel/PR                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                         |
| <b>Solicitação:</b><br>(01) Diária(s) para Café<br>(01) Diária(s) para Almoço<br>( ) 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\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) |                         |
| <b>Valor:</b> R\$ 75,00                                                                                                                                                                                          | <b>Valor por extenso:</b> Setenta e cinco reais                                      |                         |
| <b>Período de utilização do recurso:</b> 05/08/2024                                                                                                                                                              |                                                                                      |                         |
| <b>Assinatura do solicitante:</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                         |
| <b>Assinatura do responsável:</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                         |
| <b>Conta para depósito</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                         |

Isen C de mello

CNPJ: 79.607.263/0001-13 Restaurante Potencia Comercio de sa  
e lanches LTDA

Rua Erechim, 1993 - Centro

CASCADEL, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QTD UN | VL UNIT | VL TOTAL |
|--------|-----------|--------|---------|----------|
| 2      | LIVRE     | 1 UN   | 50,00   | 50,00    |

Qtde. Total de itens

Valor Produtos RS

Valor a Pagar RS

FORMA DE PAGAMENTO

Dinheiro

Troco RS

0,00

Consulte pela chave de acesso em

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

4124 0879 6072 6300 0113 6500 3000 0050 3010 0008 9955



CONSUMIDOR CNPJ

09.556.006/0001-14

NFC-e nº 000.005.030 Série 003

05/08/2024 12:07:17 Via Consumir

141241193611435 05/09/2024 12:07

Valor aproximado Iributos R\$16,04 (32,08%) Fonte: IBPT

JUNSOFT SISTEMAS - [www.junsoft.com.br](http://www.junsoft.com.br)

Isen C de mello

PANIFICADORA DOS SONHOS

CNPJ: 26.624.229/0001-90 TERRAS PANIFICADORA LTDA

R GENERAL OSORIO, 3203 PARQUE SAO PAULO -

CASCADEL - PR 85802-070 I.E.: 907.38604-04

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

| #   | Cód | Descrição           | Qtd | Un   | VI Unit. | VI Total |
|-----|-----|---------------------|-----|------|----------|----------|
| 001 | 1   | DESPESA DE REFEICAO | 1   | UN X | 25,00    | 25,00    |

QTD. TOTAL DE ITENS

VALOR TOTAL RS

FORMA DE PAGAMENTO

Dinheiro

Valor Pago

25,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4124 0826 6242 2900 0190 6500 5000 0014 5219 9589 7846

CONSUMIDOR CPF: 744.877.529-49

Consumidor

NFC-e nº 000001452 Série 065 05/08/2024 07:22:43

Protocolo de Autorização: 141241192223235

Data de Autorização 05/08/2024 07:22:45



Caixa..... 001

Operador.: 002 - TERRAS

Procon-PR: [www.pr.gov.br/proconpr](http://www.pr.gov.br/proconpr) 0800-411512 Rua Alameda

Cabral 18-I-Curitiba/PR-CEP 180410-210 -Fone:(41)3219-7400

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 8,02

Olimpus NFC-e - Zandoná Software

**2ª Via - 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>                     | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                            |
| <b>Conta destino:</b>             | 0727 / 00000070725-2                           |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                                         |
| <b>Nome:</b>                      | ILCON CARNEIRO DE MELLO                        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 744.877.529-49                                 |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 75,00                                      |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 12,00                                      |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                          |
| <b>Identificação da operação:</b> | PAGAMENTO DE FORNECE                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 06/08/2024          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 06/08/2024 16:08:09 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00155695         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 8XJ7TX2SGYFMPQC0 |

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 |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
|        | 06/08/2024 | 7101        | 6123/2024     | 6265/2024  |               |

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 ILSON CARNEIRO DE MELLO Matrícula 63044-6 CPF/CNPJ 744.877.529-49

Endereço RUA TRAJANO DE OLIVEIRA, 348 Bairro JARDIM SANTANA

| Cidade/UF    | CEP       | Fone       | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
|--------------|-----------|------------|------------------------|-------|---------|---------|
| Cantagalo/PR | 85160-000 | 4298076421 | Conta Corrente         | 748   | 727-7   | 70725-2 |

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
1963 06 SECRETARIA DE SAÚDE

10.001 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\$ 75,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 75,00

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_

611344 - JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Setenta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 6265/2024.

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

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

JOAO KONJANSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

JOANI ALEXANDRE DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE