



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
10163/2024	Ordinário	16/12/2024		

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	Matrícula	CPF/CNPJ				
LAURI RODRIGUES DE OLIVEIRA	3952-7	785.565.469-00				
Endereço	Bairro					
RUA IRINEZIA, 28	VILA CAÇULA					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85160-000	42999738300	Conta Corrente	001	4660-4	12270-X

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 4.061,95
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Valor empenhado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES		R\$ 110,00
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 3.951,95

Outras informações

Histórico

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS GASTAS COM ALIMENTAÇÕES, EM VIAGENS PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM À CIDADE DE CURITIBA-PR NO DIA 30 DE OUTUBRO DE 2024. VIAGEM ESSA AFIM DO TRANSPORTE DE PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CANTAGALO - PR, JUNTO A CLÍNICAS, HOSPITAIS E DEMAIS ATIVIDADES QUE SE FIZERAM NECESSÁRIAS O TRANSPORTE, PELA SECRETARIA DE SAÚDE CONFORME MEMORANDO ANEXO.

JOAO KONJANSKI
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 **10449/2024** Emitido em **16/12/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **10163/2024**

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 **LAURI RODRIGUES DE OLIVEIRA** Matrícula **3952-7** CPF/CNPJ **785.565.469-00**
Endereço **RUA IRINEZIA, 28** Bairro **VILA CAÇULA**
Cidade/UF **Cantagalo/PR** CEP **85160-000** Fone **42999738300** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4660-4** Conta **12270-X**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES
1970 00343 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 343

Saldo do empenho	R\$ 110,00
Valor liquidado	R\$ 110,00
Saldo a Liquidar	R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 110,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
38901 - ISAAC DE ABREU
Vencimento da liquidação _____
15/01/2025
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

Memorando 1192/2024

De: Secretaria de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Data: 12/12/2024

Ref. A ressarcimento de viagem

Venho por meio deste, solicitar o ressarcimento ao Servidor Público Municipal de Cantagalo/Pr:

Lauri Rodrigues De Oliveira:

- **R\$ 25,00 (Vinte e cinco reais)**, referente a café da manhã no dia 30 de outubro de 2024, em viagem a Curitiba/Pr;
- **R\$ 35,00 (Trinta e cinco reais)**, referente a almoço no dia 30 de outubro de 2024, em viagem a Curitiba/Pr;
- **R\$ 50,00 (Cinquenta reais)**, referente a jantar no dia 30 de outubro de 2024, em viagem a Curitiba/Pr.

Total: R\$ 110,00 (Cento e dez reais).

Justifica-se tal pedido, devido a não emissão de diárias para as referidas datas, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo/Pr;

Sendo o que tínhamos para o momento;

Atenciosamente.

Isaac Abreu
Secretário de Saúde
Decreto 159/2024

ei Federal 12/74/1967
 it approx \$20.00 Feb. \$20.00 Dec. \$20.00
 49-5-106556949575037683706646054
 COT 1960 FEBRUARY (4) 9905-869

4124 1097 4994 7900 0194 6500 1000 0295 1710 1319 0867

www.pearson.com

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:43:13
466004660 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/12/2024
NR. DOCUMENTO	554.660.000.012.270
VALOR TOTAL	110,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAURI RODRIGUES OLIVEIRA
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 12.270-X
NR. DOCUMENTO 554.660.000.013.052

=====

NR. AUTENTICACAO	1.433.864.EC5.7F3.B74
------------------	-----------------------



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
	17/12/2024	12096	10449/2024	10163/2024	

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 **LAURI RODRIGUES DE OLIVEIRA** Matrícula 3952-7 CPF/CNPJ 785.565.469-00
Endereço RUA IRINEZIA, 28 - CASA Bairro VILA CAÇULA
Cidade/UF Cantagalo/PR CEP 85160-000 Fone 42999738300 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 4660-4 12270-X

Classificação da despesa _____
1970 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0060.2029 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES **Valor R\$ 110,00**

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 110,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
38901 - ISAAC DE ABREU
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____

Recibo _____
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Cento e Dez Reais, referente ao pagamento do empenho número 10163/2024.

Assinatura: _____

Cantagalo, ____/____/____

JOAO KONJNSKI
PREFEITO MUNICIPAL

ISAAC DE ABREU
SECRETÁRIO DE SAÚDE