



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:  
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor  
Fone: Fax:

## NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emido em	Requisição N°	Req. Compra N°
<b>66/2024</b>	Ordinário	25/01/2024		

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	2687-5	606.433.319-72
Endereço	Barro	
Avenida das Flores - Casa, S/N	CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone
Uniflor/PR	87640-000	
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 44.163,17
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 557,89
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 43.605,28

Outras informações

Histórico  
DESPESA EMPENHADA REFERENTE 01 DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DES CONSULTA MEDICA NPO HOSPITAL ANGELINA CARONNA CIDADE DE CURITIBA

CENILDA GIBIN ROELES FERRI  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

## PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

### REQUERIMENTO DE DIARIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

CARGO: MOTORISTA

C/C A SER CREDENCIADA CORRENTE: 9807-8      AGÊNCIA: 0509-6      BANCO: BANCO DO BRASIL

### DESTINO

CIDADE: CURITIBA- PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTA MEDICA NO HOSPITAL ANGELINA CARON DA CIDADE DE CURITIBA-PR.

SAIDA :30/01/2024 – 16h00min      RETORNO A SEDE: 31/01/2024- 20h00min

QUILOMETRAGEM: 519 KM

NÚMERO DE DIARIAS : 1 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: Hb20– DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

### RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA: R\$ 557,89

VALOR TOTAL: R\$ 557,89

DECLARO QUE O SERVIDOR A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É DE INTERESSE DESTE ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETÁRA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM

SOLICITANTE

DIRETOR DO DEPARTAMENTO

### AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA FOLHA

Caso não efetue a prestação de contas – relatório de viagem no prazo determinado em conformidade com a legislação pertinente, autorizo o desconto da folha de pagamento.

Assinatura do Solicitante

DEFERIDO EM:

Jose Bassi Neto  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

## RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 30 de 01 de 2024

Para: José Bassi Neto – Prefeito  
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Raulo S. Oliveira motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente ao Hospital Angélica da Rosa na Cidade de C. B. Sub. PR

Sai de Uniflor no dia 30/01/24 às 15:30.

Chegando ao destino as 00:10 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as —:— horas.

Fui Comunicado as —:— horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

Cheguei novamente ao hospital as —:— horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

### Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 30/01/24 15:30 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 31/01/24 18:30 horas.

Km Inicial: 107,952 Tanque combustível início: —

Km Final: 109,000 Tanque combustível final: —

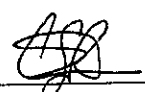
VEÍCULO:

PLACA:

### AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA FOLHA

Caso não efetue a prestação de contas – relatório de viagem no prazo determinado em conformidade com a legislação pertinente, autorizo o desconto da folha de pagamento. De acordo com a Lei 1059/2014 parágrafo 2º da Lei da diária, declaro estar ciente do exposto a cima

  
MOTORISTA

  
Cenilda Gibin Roeles Ferri  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10460



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

Av. Das Flores, 118 - UNIFLOR - PR - CEP 87640-000 - TEL. (44) 3270-1150

SECRETARIA DE CONTROLE

**SAÚDE**  
DEPARTAMENTO

## DIÁRIO DE BORDO

Veículo							Mês Referência	JANEIRO	2024
Placas							Secretaria Responsável	SAÚDE	
DIA	HORÁRIO 24 Horas	Km inicial	Tanque de combustível início	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
26	14:00	106999	CHEIO	MARINGÁ	107121	18:20	3/4	NÃO	MIRO
26	19:00	107121	3/4	COLONADO	107208	07:00	1/2	NÃO	Paulo
<del>27</del>	<del>9:30</del>	<del>107212</del>	<del>1/2</del>	<del>Colonado</del>	-	-	-	-	-
27	9:00	107212	"	N:Espa	107245	9:40	CHEIO	sim	Vando
27	10:00	107245	"	Colonado	107338	11:40	"	"	Vando
29	7:00	107345	CHEIO	MANINGÁ	107465	12:15	3/4	NÃO	Mino
29	13:00	107465	3/4	MANINGÁ	107597	17:30	CHEIO	SIAM	MINO
29	21:00	107597	"	maringá	107722	23:00	"	"	Vando
30	9:00	107722	CHEIO	MANINGÁ	107838	11:00	3/4	NÃO	Mino
30	12:30	107838	3/4	MANINGÁ	108952	14:30	CHEIO	SIM	MINO
30	15:00	108952	1/2	C.B. Sub	109000	18:00	1/2	NÃO	Paulo
01	9:00	109001	MANINGÁ	1/2	109133	14:00	CHEIO	SIM	Mino
01	16:30	109133	COLONADO	CHEIO				NÃO	MINO

**MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL****SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

BENTO MUNHOZ DA ROCHA, 30 - 83430000 - CENTRO - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

6004

Emissão:

31/01/2024

Autenticidade:

828709145

SITE AUTENTICIDADE: <https://campinagrandedosul oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00032905 CNPJ/CPF: 81.752.016/0001-52 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL  
 Nome/Razão Social: MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA  
 Nome Fantasia: MARCO IMÓVEIS  
 Endereço: RODOVIA DO CAQUI, 890 - RECANTO VERDE  
 Município/UF: CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR Insc. Estadual: 0  
 Fone/Fax: (41) 3679-2627 CEP: 83.430-000  
 E-Mail: angela@szcontabilidade.com

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 76.279.975/0001-62 Insc. Estadual:  
 Nome/Razão Social: PREFEITURA DE MUNICIPAL DE INIFLOR  
 Endereço: AVENIDA DAS FLORES, 118 - CENTRO  
 Município/UF: Uniflor-PR CEP: 87.640-000  
 Fone/Fax: E-Mail: ps\_oliveira@hotmail.com

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 901 HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTEIS, APART HOTEIS, HOTEIS RESIDENCIA, RESIDENCE SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARITIMA, MOTEIS, PENSOES E CONGENERES; OCUPACAO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVICIO (O VALO) CNAE: 5510801

Competência: 1/2024 Local da Prestação do Serviço: CAMPINA GRANDE DO SUL - PR-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇO DE HOSPEDAGEM MOTORISTA PAULO SERGIO OLIVEIRA

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Descontado	Valor Total
SIM	PERIODO DE 30/01/2024 31/01/2024	1,00	90,00	0,00	90,00

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,41518	3,07000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções	0,00000	0,00000	Não
<b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>		0,00000	Não

Base de Cálculo do ISSQN: 90,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 90,00 Valor Total da NFS-e: 90,00

NFS-E Nº 6004

Recebemos de MARCO AURELIO DOS SANTOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: / /

Assinatura:



---

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM UNIFLOR -FUS  
Agência 509-6  
Conta corrente 9878-7

**Creditado**

Nome PAULO SERGIO DE OLIVEIRA  
Agência 509-6  
Conta corrente 9807-8  
Valor 557,89  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 30/01/2024 14:02:02  
JE734063 JOSE BASSI NETO 30/01/2024 14:24:51

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE734063 JOSE BASSI NETO.



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:  
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor  
Fone: Fax:

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **390/2024** Emitido em **31/01/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **66/2024**

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 **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**  
Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE **Saldo do empenho R\$ 557,89**  
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado R\$ 557,89**  
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 557,89**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
01/03/2024

Histórico \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:  
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor  
Fone: Fax:

## NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
<b>224</b>	31/01/2024	480	390/2024	66/2024	

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 **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA** Matrícula **2687-5** CPF/CNPJ **606.433.319-72**  
 Endereço **AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 1650 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE  
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 557,89**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
 Total de retenções **R\$ 0,00**  
 Valor líquido **R\$ 557,89**

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_  
 30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor  
 Recursos \_\_\_\_\_  
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 01 30/01/2024 R\$ 557,89

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Quinhentos e Cinquenta e Sete Reais e Oitenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 66/2024.

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

Uniflor, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_