

25102



### Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>520/2024</b>	Ordinário	20/02/2024		

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

<b>PAULO SERGIO DE OLIVEIRA</b>	Matricula	CPF/CNPJ
	2687-5	606.433.319-72

Endereço

AVENIDA DAS FLORES - CASA, S/N	Bairro
	CENTRO

Cidade/UF

Uniflor/PR	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
	87640-000					

Classificação da despesa

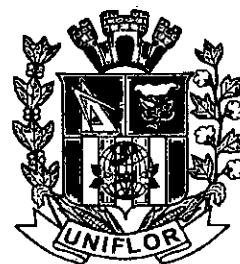
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 39.766,97
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 212,03
1650 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 39.554,94

Outras informações

Histórico

DESPESA EMPENHADA REFERENTE A MEIA DIARIA DO MOTORISTA DA SAUDE COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA VAIPORÁ PARA PROCEDIMENTO DE VARIZES NO HOSPITAL REGIONAL DE VAIPORÁ.

\_\_\_\_\_  
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: 98078    AGÊNCIA: 0509-6    BANCO: BANCO DO BRASIL

### DESTINO

CIDADE: IVAIPORÁ-PR

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DO PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE CIRURGIA DE VARIZES NO HOSPITAL REGIONAL DA CIDADE DE IVAIPORÁ. SENDO OS PACIENTE: OLEVIR ALVES E CRISTIANA RODRIGUES

SAIDA :25/02/2024 – 10h00min    RETORNO A SEDE: 25/02/2024- 22h30min

QUILOMETRAGEM: 198 KM

NÚMERO DE DIARIAS : 1/2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEP. SAUDE– DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

### RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA DIARIA: R\$ 212,03

VALOR TOTAL DE ½ DIARIA: R\$ 212,03

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:

José Bassi Neto  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

## RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 27 de 02 de 2024.

**Para: José Bassi Neto – Prefeito**  
**Prefeitura Municipal de Uniflor**

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Paulo Sérgio de Oliveira motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte do de paciente ao Hospital Regional Tal de Lari na Cidade de Barro Preto.

Sai de Uniflor no dia 25/02/24 às 10:00.

Chegando ao destino as —:— 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.

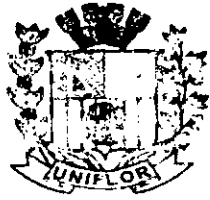
<b>Dados da Viagem:</b>	
Dia e horário de Saída de Uniflor:	<u>25/02/24</u> <u>10:00</u> horas.
Dia e horário de Retorno a Uniflor:	<u>25/02/24</u> <u>22:10</u> horas.
Km Inicial: <u>—</u>	Tanque combustível início: <u>—</u>
Km Final: <u>—</u>	Tanque combustível final: <u>—</u>
VEÍCULO: <u>Surina</u>	PLACA: <u>BCF-8683</u>

### 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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

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

SECRETARIA DE CONTROLE

DEPARTAMENTO

## DIÁRIO DE BORDO

Veículo				Mês Referência			Secretaria Responsável		
SIENX				JANEIRO			2024		
Placas				Tanque de combustível inicial			Motorista responsável nome legível		
BCF 8683				SAUDE					
DIA	HORÁRIO 24 Horas	Km Inicial	Tanque de combustível inicial	Destino	Km final	HORÁRIO 24 Horas	Tanque de combustível final	Houve recebimento	Motorista responsável nome legível
21	8:30	139236	M FIO	COLONADO	139383	11:30	1/2	NAO	MINO
21	15:30	139383	1/2	NOVA ESP	139400	16:00	CHEIO	SIM	MINO
22	5:10	139400		COLONADO	139494				Edson
22	8:30	139494	CHEIO	COLONADO	139582	11:30	3/4	NAO	MINO
22	13:00	139582	3/4	COLONADO	139664	14:00	3/4	NAO	MINO
22	16:10	139664	3/4	COLONADO	139746	17:15	MEIO	NAO	MINO
22	19:10	139746		matheus	139863				Edson
23	9:00	139863	1/2	MGA	140013	15:00	3/4	SIM	edilson
23	5:10	140013		COLONADO	140128				Edson
24	7:00	140128	1/2	NOVA/NOV	140339	19:00	-	NAO	MINO
24	13:00	140339	-	TRAIPOVA	140749	19:00	CHEIO	SIM	MINO
26	5:00	140749	-	União	141160	14:00	CHEIO	SIM	Edson
26	11:30	141160	-	Itaipava	141561	21:00	1/2	NAO	Edson
27	8:00	141561	-	N: Esp.	141621	9:00	CHEIO	SIM	Edson
27	13:00	141621	-	COLONADO	141702	14:06	3/4	-	DAVID
27	15:15	141702	3/4	PARANAVA	141791	16:41	1/4	-	DAVID
27	15:20	141791		COLONADO	141903	19:40	1/2		Edson
28	6:30	141803	MEIO	COLONADO	141986	8:00	1/2	NAO	MINO
28	9:40	141986	1/2	MARINCA	142105	12:00	CHEIO	SIM	MINO
28	17:00	142105		COLONADO	142188	17:00	3/4	NAO	MINO



# Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **609/2024** Emitido em **25/02/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **520/2024**

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\$ 212,03**  
**08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** Valor liquidado **R\$ 212,03**  
**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\$ 212,03**

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

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**26/03/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

---

**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 212,03  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN

06/03/2024 15:41:45

JE734063 JOSE BASSI NETO

06/03/2024 16:04:22

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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
<b>1049</b>	06/03/2024	1073	609/2024	520/2024	

Licitação  
Tipo: Sem licitação Número:

Contrato/Aditivo  
Sequência Contrato Aditivo Início de vigência Fim de 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 **Valor: R\$ 212,03**

Outras Informações

Retenções  
**Total de retenções: R\$ 0,00**

**Valor líquido: R\$ 212,03**

Servidor que autorizou o pagamento: 30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 03	06/03/2024	R\$ 212,03

Recibo  
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Doze Reais e Três Centavos, referente ao pagamento do empenho número 520/2024.

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

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