

0102



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
385/2024	Ordinário	01/02/2024		

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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2687-5	606.433.319-72
PAULO SERGIO DE OLIVEIRA		
Endereço	Bairro	
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\$ 658.667,08
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 215,48
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	Saldo atual
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 658.451,60
Do Exercício	

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE COMBUSTIVEL GASTO COM VIAGEM COM TRANSPORTE DE PACIENTE PARA CURITIBA

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

1655

RESSARCIMENTO

Uniflor, 01 de FEVEREIRO de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Excelência, o relatório de viagem do funcionário **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA**, motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte da paciente, para consulta médica no hospital Angelina Caron na Cidade de Curitiba-Pr.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
1	Despesa com Abastecimento	215,48
	Total	215,48

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 30/01/2024 – 15h00min

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 31/01/2024 – 18h30min

Quilometragem: 519 km

Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: Paulo Sergio de Oliveira

CPF: 606.433.319-72

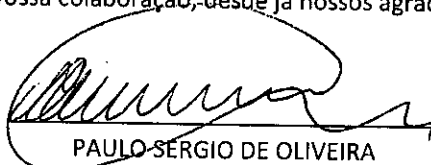
Banco: Banco do Brasil

Agência: 0509-6

Conta Corrente: 9807-8

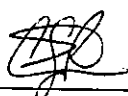
Segue em anexo a nota de Hotel e combustível.

Certos de contar com vossa colaboração, desde já nossos agradecimentos.
Atenciosamente.



PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

MOTORISTA



CENILDA GIBIN ROELES FERRI
Diretora do Departamento de Saúde

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 215,48
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	09/02/2024 10:53:24
	JE734063 JOSE BASSI NETO	09/02/2024 10:59:41

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 **438/2024** Emitido em **06/02/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **385/2024**

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**
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **R\$ 215,48**
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.30.01.02 GASOLINA **R\$ 215,48**
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo a liquidar**
R\$ 0,00

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 215,48

Servidor que autorizou a liquidação _____
30169 - CENILDA GIBIN ROELES FERRI
Vencimento da liquidação _____
07/03/2024
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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
572	09/02/2024	595	438/2024	385/2024	

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
1655 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **Valor**
3.3.90.30.01.02 GASOLINA **R\$ 215,48**

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 215,48

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 09 09/02/2024 R\$ 215,48

Recibo
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos e Quinze Reais e Quarenta e Oito Centavos, referente ao pagamento do empenho número 385/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____