



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 67/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 26/01/2024	Requisição Nº	Req. Compra Nº
--------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação
Tipo: Sem licitação Número:

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: **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO** Matrícula: 2058-3 CPF/CNPJ: 079.289.119-81
Endereço: RUA CRAVO Bairro:
Cidade/UF: Uniflor/PR CEP: 87640-000 Fone: (44) 32701150 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo anterior	R\$ 160.000,00
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado	R\$ 200,04
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Saldo atual	R\$ 159.799,96
3.3.90.30.01.02 GASOLINA		
1660 00494 Bloco de Custeio - F:494		
Do Exercício		

Outras informações

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

CENILDA GIBIN ROLES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

RESSARCIMENTO

Uniflor, 26 de janeiro de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário Edimar Aparecido Ferreira De Melo, motorista do Departamento de Saúde, realizada para transporte de paciente para, realizar consultas médicas ao Hospital URO SAÚDE, na Cidade de PONTA GROSSA-PR.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
1	Despesa com Combustível	200,04
	Total	200,04

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 25/01/2024 – 04h20min
Dia e horário de Retorno a Uniflor: 25/01/2024 – 21h10minh
Quilometragem: 378 km

Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO
CPF: 079.289.119-81
Banco: SICREDI
Agência: 0718
Conta Corrente: 6975-1

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



Edimar aparecido ferreira de melo
MOTORISTA



Cenilda Gibin Roeles Ferri
DIRETORA DO DEPARTAMENTO
DE SAÚDE

RECEBEMOS DE TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº 000.058.428
		SÉRIE 6



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.058.428
SÉRIE 6

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO	
CHAVE DE ACESSO	4124 0121 7786 8100 0193 5500 6000 0584 2810 0413 6318
Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: NOTA FISCAL REF A CUPOM			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9074580677	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 21.778.681/0001-93	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141240024576347 25/01/2024 14:52:21

NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR		CNPJ/CPF: 76.279.975/0001-62	DATA DE EMISSÃO: 25/01/2024
ENDEREÇO: AV DAS FLORES, 118	Bairro/DISTRITO: CENTRO	CEP: 87640000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 25/01/2024
MUNICÍPIO: UNIFLOR	FONE/FAX: 4432701150	UF: PR	HORA DE SAÍDA: 14:52:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	200,04
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 200,04

RAZÃO SOCIAL:		FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT.:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:	

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	320102001	GASOLINA COMUM	68,81	27101259	061	5929	L	37,815	5,29	200,04	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: RHUSD15 REFERENTE NFC-e SÉRIE: 006, EMITIDA EM 25/01/2024, NÚMERO: 354270. ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23. Tributos aproximados: R\$ 24.80 (12.40%) Federal, R\$ 44.01 (22.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR 244940	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 509-6
Conta corrente 34973-9 PR 412830 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 718 SICREDI MARINGA
Conta corrente (com DV) 69751
CPF 079.289.119-81
Nome favorecido EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 13.001
Valor 200,04
Destinação 0
Data transferência 30/01/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 10EB12B50B69F9A7

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN
JE734421 CENILDA GIBIN ROELES FERRI

30/01/2024 14:06:16

30/01/2024 14:25:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE734421 CENILDA GIBIN ROELES FERRI.



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **391/2024** Emitido em **31/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **67/2024**

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 **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO** Matrícula **2058-3** CPF/CNPJ **079.289.119-81**
Endereço **RUA CRAVO** Bairro _____

Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701150** Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa _____
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE Saldo do empenho _____
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R\$ 200,04
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde Valor liquidado _____
3.3.90.30.01.02 GASOLINA R\$ 200,04
1660 00494 Bloco de Custeio - F:494 Saldo a liquidar _____
R\$ 0,00

Outras Informações _____

Retenções _____
Total de retenções _____
R\$ 0,00
Valor líquido _____
R\$ 200,04

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°
223	31/01/2024	479	391/2024	67/2024	

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 **EDIMAR APARECIDO FERREIRA DE MELO** Matrícula **2058-3** CPF/CNPJ **079.289.119-81**
 Endereço **RUA CRAVO** Bairro _____
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701150** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
 1660 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde
 3.3.90.30.01.02 GASOLINA **R\$ 200,04**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 200,04**

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

Recursos	Documento	Data	Valor
00494 - Bloco de Custeio - F:494	Conta bancária 45834 - CC: 34973-9 - FMS - SUS - 13001	30/01/2024	R\$ 200,04

Recibo _____
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Duzentos Reais e Quatro Centavos, referente ao pagamento do empenho número 67/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____