



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
2301/2024	Ordinário	25/06/2024		

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	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	2640-9	677.688.579-68
JOSE APARECIDO BOCARITE		Barro

Endereço	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
RUA PROJETADA, 000000 - CASA	87640-000					
Cidade/UF						
Uniflor/PR						

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 519.684,16
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor empenhado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 150,00
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	Saldo atual
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 519.534,16
Do Exercício	

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE COMBUSTIVEL GARTO COM VIAGEM PARA CAMPO LARGO 21/06/2024

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

**RESSARCIMENTO/RELATÓRIO**

Uniflor, 26 de Junho de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário **JOSÉ APARECIDO BOCARITE**, motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente, ao **HOSPITAL DO ROCCIO** na Cidade de **CAMPO LARGO-PARANÁ**.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
1	Despesa com COMBUSTÍVEL	150,00
	Total	150,00

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 20/06/2024 – 19h00min

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 21/06/2024 – 19h00minh

Quilometragem: 459 KM

Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: José Aparecido Bocarite

CPF: 677.688.579-68

Banco: Banco do Brasil

Agência: 0509-6

Conta Corrente: 6379-7

PREFEITURA M. DE UNIFLOR
DEPTO. ADMINISTRATIVO

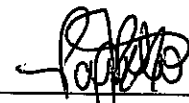
PROTOCOLO Nº 5637

DATA 27/06/2024


 FUNCIONÁRIO

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


 JOSÉ APARECIDO BOCARITE
 MOTORISTA


 PAULO JUNIOR DOS SANTOS
 DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ 08.600.424/0001-07

RELATÓRIO DE VIAGEM DO MOTORISTA

Uniflor, 25 de 06 de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário José Ap. Bocante motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente, ao Hospital do Rocão na Cidade de Campo Largo - PR

Sai de Uniflor no dia 20/06/24 às 19:00.

Chegando ao destino as 05:30 horas.

Deixei o paciente e me dirigi ao hotel as 06:30 horas.

Fui Comunicado as 13:30 horas que o (a) paciente teve alta, fazendo check out no hotel.

Cheguei novamente ao hospital as 14:00 horas, peguei o (a) paciente e retornei para Uniflor.

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 20/06/24 19:00 horas.

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 21/06/24 19:00 horas.

Km Inicial: 88010 Tanque combustível início: cheio


Km Final: 89006 Tanque combustível final: cheio

VEÍCULO: DUCATO PLACA: BDK-2H47
AMBULÂNCIA

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


Paulo Junior dos Santos
DIRETOR 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 000.069.905
		SÉRIE 6

 <p>TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA ROD BR 376 KM473, SN - AREA RURAL DE PONTA CEP 84.099-899 - PONTA GROSSA - PR Fone (042) 3236-1290</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CONTROLE DO FISCO 
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 4124 0621 7786 8100 0193 5500 6000 0699 0510 0478 2453
	Nº 000.069.905 SÉRIE 6 Página 1 de 1	Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadrcra.

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: 141240183994927 21/06/2024 12:48:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUN. DE SAUDE DE UNIFLOR		08.600.424/0001-07	21/06/2024
ENDEREÇO: RUA AVENIDA DAS FLORES, S/N	BARRIO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 87640000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 21/06/2024
MUNICÍPIO: UNIFLOR	FONE/FAX: 4432701150	UF: PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 12:48:59

CÁLCULO DO IMPOSTO					
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	150,00	
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CSI	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
19250	820101034	OLEO DIESEL BS 10	42,30	27101921	061	5929	L	25,907	5,79	150,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BDK2H47 PLACA. BDK2H47 KM: 86627 MÉDIA KM: 370.94 REFERENTE NFC-e SÉRIE: 006. EMITIDA EM 21/06/2024, NÚMERO: 407407, ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022. Tributos aproximados: R\$ 13,50 (9,00%) Federal, R\$ 28,80 (19,20%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR 244637	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
2522/2024	25/06/2024		2301/2024

Licitação _____ Número _____
 Tipo _____
 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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 Fornecedor **JOSE APARECIDO BOCARITE** 2640-9 677.688.579-68
 Endereço _____ Bairro _____
 RUA PROJETADA, 000000 - CASA _____
 CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 87640-000 _____
 Cidade/UF _____
 Uniflor/PR _____

Classificação da despesa _____	Saldo do empenho
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 150,00
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Valor liquidado
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	R\$ 150,00
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	Saldo a Liquidar
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 150,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
 30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS _____
 Vencimento da liquidação _____
 25/07/2024 _____
 Histórico _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JOSE APARECIDO BOCARITE
Agência 509-6
Conta corrente 6379-7
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 28/06/2024 11:40:18
JE734063 JOSE BASSI NETO 28/06/2024 11:47:45

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 2954	Data 28/06/2024	Previsão Nº 2955	Liquidação Nº 2522/2024	Empenho Nº 2301/2024	Requisição Nº
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

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 **JOSE APARECIDO BOCARITE** Matrícula **2640-9** CPF/CNPJ **677.688.579-68**

Endereço **RUA PROJETADA, 000000 - CASA** Bairro _____

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 **R\$ 150,00**

3.3.90.30.01.02 GASOLINA Valor **R\$ 150,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 150,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 06	28/06/2024	R\$ 150,00

Recibo _____
Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Cento e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2301/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____