

26/02



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 73/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 26/01/2024	Requisição Nº	Req. Compra Nº
--------------------------	-------------------	--------------------------	---------------	----------------

Licitação Tipo Sem licitação	Número
------------------------------------	--------

Contrato/Aditivo Seqüência Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
----------------------------------------	---------	--------------------	-----------------	------------------------	--------------------	-----------------	------------------------

Credor Fornecedor EDIVALDO DE OLIVEIRA	Matricula 5766-5	CPF/CNPJ 027.808.719-11
Endereço VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA	Bairro CENTRO	
Cidade/UF Uniflor/PR	CEP 87640-000	Fone
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 677.366,00
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	R\$ 70,00
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	Saldo atual
	R\$ 677.296,00

Outras informações

Histórico
DESPEZA EMPENHADA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE COMBUSTIVEL GASTO COM VIAGEM,

CENILDA GIBIN ROLES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

1655-

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 Edivaldo de Oliveira, motorista do Departamento de Saúde, realizada no transporte de paciente, para consulta médica e entrega de material para exame ao Laboratório LEPAC na Cidade de Maringá.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
1	Despesa com combustível	70,00
Total		70,00

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 26/01/2024 – 08h00min

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 26/01/2024 – 10h50minh

Quilometragem: 56km

Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: Edivaldo de Oliveira

CPF: 027.808.719-11

Banco: Banco do Brasil

Agência: 0509-6

Conta Corrente: 6379-7

* Justificativa: O motorista tinha a viagem programada para fora do município e o carro que seria usado Siena teve problemas mecânicos e não conseguiu fazer a viagem programada com o veículo destinado, teve que usar outro veículo da secretaria para seguir viagem, sendo este estava sem combustível para volta e precisou abastecer no caminho.

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

Atenciosamente.

Edivaldo de Oliveira

EDIVALDO DE OLIVEIRA

MOTORISTA

Cenilda G. Róeles Ferri
 DIRETORA DO DEPARTAMENTO
 DA SAÚDE

POSTO APROMAN

ALFA ROMEO S.A. APROMAN LTDA
CNPJ: 07.279.573/0001-42
RUA CARLOS DE CARVALHO, 915 - JARDIM INDUSTRIAL
MANDAGUAÇU, PR
Fone: (41)3245-1032

Receita de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

AREA DE MENSAGEM FISCAL

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VL.UNIT	VL.TOTAL
1	ICMS MONOFÁSICO COBRADO ANTERIORMENTE: BC 12,7510 (L) - Aliq: 56%		
	ICMS Mono. R\$ 15,56		
	L751	5,49	70,00
	Quantidade de itens:		1
	Total R\$		70,00
	Impostos R\$		0,00
	Outros R\$		0,00
	Total Pagar R\$		70,00
	FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
	Cartão de Crédito		70,00

Consulte pelo chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4124 0100 - Telefone: 0121 6500 3000 4801 9419 6750 1917



CONSUMIDOR CNPJ: 70.279.573/0001-42
VENDA A CONSUMIDOR
NFC-e nº 000.480.194

Série 003
26/01/2024 10:19:11
Via Consumidor

Protocolo de autorização: 141240026304291
Data de autorização: 00:00:00

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 24,08
IMB. APROX. R\$: 8,68 (FED), R\$ 15,40 (EST), R\$ 0,00 (MUN)
- Fonte: IBPT/Impre - 2A4940

CLIENTE: B-VENDA A CONSUMIDOR PLACA: -FROTA;
VEICULO: MOTORISTA;
KM:0 MEDIA 0 ou PAGTO:Formas de PGTO
C. Credito: 70,00 - VISA CREDITO
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA
BASE SUBSTITUICAO 0,00ICMS SUBSTITUICAO 0,00
OPERADOR:SUZANE - CHEQUE TROCO:
CPF - RG:REQUISICAO:
#B 5 - EI-342573,309 - EF:342586,060#
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente
conforme CF - S 199/2022 e/ou 15/2023: BC 12,75
ICMS Mono. R\$ 15,56



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **101/2024** Emitido em **26/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **73/2024**

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 **EDIVALDO DE OLIVEIRA** Matrícula **5766-5** CPF/CNPJ **027.808.719-11**
Endereço **VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA** 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\$ 70,00**
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado R\$ 70,00**
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.30.01.02 GASOLINA
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 70,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
30180 - CELSO CUSTODIO DOS ANJOS

Vencimento da liquidação _____
25/02/2024

Histórico _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome EDIVALDO DE OLIVEIRA
Agência 509-6
Conta corrente 39084-4
Valor 70,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN	01/02/2024 15:33:30
	JE734063 JOSE BASSI NETO	01/02/2024 15:43:30

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:

NÓTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
484	01/02/2024	507	101/2024	73/2024	

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 EDIVALDO DE OLIVEIRA Matrícula 5766-5 CPF/CNPJ 027.808.719-11

Endereço VL RURAL, 13 - CHACARA ESPERANÇA 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
 3.3.90.30.01.02 GASOLINA Valor R\$ 70,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 70,00

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 02	01/02/2024	R\$ 70,00

Recibo _____
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Setenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 73/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____